

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
FACULDADE DE DIREITO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM DIREITO
CONSTITUCIONAL

LETÍCIA RAYANE DOURADO PINTO

**OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS À PROMOÇÃO DO DIREITO
FUNDAMENTAL À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL**

NITERÓI

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
FACULDADE DE DIREITO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM DIREITO
CONSTITUCIONAL

LETÍCIA RAYANE DOURADO PINTO

OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS À PROMOÇÃO DO DIREITO
FUNDAMENTAL À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Direito Constitucional pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito Constitucional da Universidade Federal Fluminense, em conformidade com a Resolução PPGDC nº. 08, de 21 de outubro de 2014.

Área de concentração: Direito Constitucional.

Linha de pesquisa: Instituições Políticas, Administração Pública e Jurisdição Constitucional.

Prof^ª. Dr^ª. Orientadora: Célia Barbosa Abreu.

NITERÓI

2017

LETÍCIA RAYANE DOURADO PINTO

**OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS À PROMOÇÃO DO DIREITO
FUNDAMENTAL À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Direito Constitucional pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito Constitucional da Universidade Federal Fluminense, em conformidade com a Resolução PPGDC nº. 08, de 21 de outubro de 2014.

Aprovada em _____ de fevereiro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Célia Barbosa Abreu – Universidade Federal Fluminense

Prof^ª. Dr^ª. Helena Elias Pinto – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Benedicto de Vasconcellos Luna Gonçalves Patrão – Centro Universitário La Salle
do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

Este poderia ser um agradecimento padrão, daqueles bem clichês. Na verdade, sê-lo-ia, se este não fosse o momento e o lugar – digo nesta fase da minha vida e aqui, nesta parte da dissertação direcionada aos “agradecimentos” – mais libertário de toda a minha vivência, com relação ao momento, e mais pessoal do meu trabalho, com relação à localização desta mensagem. E, talvez a minha pouca idade cause estranheza e provoque risos, afinal, no auge dos meus 25 anos, eu afirmo com tanta certeza a liberdade dessa circunstância em minha vida, sem desconsiderar, é claro as inúmeras outras experiências desafiadoras que estão por vir. Então, meu caro amigo, não se acanhe, caia na gargalhada, porque o que se segue é motivo de tanta felicidade que até faz escorrer algumas lágrimas.

Assim, eu agradeço, inicialmente, a mim mesma! Esclareço, não como um ato egocêntrico e individualista, mas sim como a consubstanciação do mais profundo autoconhecimento. Isto porque não foi fácil! Foram muitas as provações, os questionamentos e as inseguranças pessoais, talvez algumas experiências pudessem ter sido evitadas, mas eu agradeço por ter vivido cada uma dessas dificuldades, com a certeza de superações, amadurecimentos e muito aprendizado. Sempre centralizada nos meus objetivos, todas as adversidades foram imprescindíveis à consolidação da minha vontade de fazer o possível com aquilo que por tantas vezes, para mim mesma, parecia impossível. Acredite, em vários momentos eu fui minha própria inimiga, tendo duvidado da minha capacidade e da minha trajetória, mas no fim, digo, no fim deste ciclo, eu consegui vencer os mais íntimos dos dilemas existenciais, e isso é motivo, por si só, de muitos agradecimentos a mim mesma.

Mas é claro, eu não estive sozinha. Pelo contrário, eu sempre estou muito bem acompanhada, sendo certo que sou demasiadamente privilegiada por isso. Neste momento eu sou só sentimentos, dos mais genuínos, e talvez seja impossível traduzi-los em palavras e, por tantas vezes, até mesmo expressá-los por gestos. Sim, eu reconheço que sou um tanto quanto fechada no que diz respeito à demonstração de todo o amor que palpita incondicionalmente em meu coração com relação à minha família, ao meu namorado e aos meus amigos. Por isso, eu simplesmente agradeço pelo privilégio de tê-los em minha vida.

Aos meus pais, Ademir e Janice, aos meus irmãos, Rafaela, Vívian e Ademir Filipe, eu lhes apresento a minha mais sincera gratidão por todo amor (principalmente, por aquele amor direcionado a mim nos momentos em que eu menos merecia, mas que eu mais precisava), pelos ensinamentos, pelos conselhos e por todo o esforço despendido em minha formação, obrigada por serem a minha base sólida. Ao Márcio, meu amor, obrigada pelo jeito

manso de amar que é só nosso. No mais, minha gratidão aos meus amigos fiéis, que de perto ou de longe se fazem presentes em minha vida, muito obrigada Nayara, Lívia, Juliana, Paula, Maria Clara, Rafaela, Tatiana, Sara, Bárbara, Carolina Tesh, Leticia, Ingrid, Carolina Lannes, Guilherme, Lívia, Rogério, Poliana, Túlio, Yuri e Sheila.

Por esta ocasião, eu especialmente agradeço a cada professor que contribuiu com a minha formação enquanto cidadã, desde aqueles da educação básica, perpassando pela graduação e, finalmente, pelo mestrado, com a certeza de que cada um, de alguma maneira, é responsável pela minha paixão pelos estudos, reforçando em mim o amor pela academia e pela docência. À professora Célia Barbosa Abreu, minha orientadora, por quem eu nutro imensa admiração, obrigada pela confiança, pelo apoio e pela liberdade. Não posso olvidar de consignar agradecimento à professora Helena Elias Pinto e ao professor Benedicto de Vasconcellos Luna Gonçalves Patrão por comporem a Banca Examinadora.

Por fim, mas não menos importante, eu agradeço à Universidade Federal Fluminense (UFF) por me proporcionado os melhores 7 (sete) anos da minha vida, sem nenhum exagero. Isto porque, a UFF me alimentou por apenas R\$ 0,70, já deixo aqui claro o meu amor eterno pelo bandejão; ela me ajudou financeiramente, afinal, foram 4 (quatro) anos atuando como monitora e 2 (dois) anos como bolsista do mestrado; ela foi minha cupida; e ela me promoveu encontros que resultaram grandes amizades. Enfim, a UFF me concedeu um crescimento pessoal que vai muito além da realização da graduação e do mestrado.

RESUMO

Diante do propulsor questionamento, qual seja: delimitando-se ao direito fundamental à saúde e aos desafios de sua promoção, qual é a atual conjuntura da proteção jurídica aos interesses das pessoas com deficiência no Brasil? A dissertação concentra-se, especialmente, na apreciação do contemporâneo resguardo jurídico às demandas das pessoas com deficiência com atenção ao direito fundamental à saúde e aos desafios de sua materialização. Razão pela qual, inicialmente, a partir de uma análise histórica ocidental, volta-se à compreensão do fenômeno da deficiência, refletindo principalmente sobre os paradigmas dos modelos médico e social. No contexto normativo e abstrato, aprecia-se a contemplação dos interesses do referenciado grupo, em especial daqueles relacionados ao direito fundamental à saúde, tanto no âmbito do Direito Internacional dos Direitos Humanos quanto no contexto no ordenamento jurídico brasileiro. Por fim, com fundamento nas recentes observações finais elaboradas pelo Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência com relação ao Relatório Geral apresentado pelo Brasil referente à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, identifica-se alguns dos principais desafios à materialização do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: deficiência; direito fundamental à saúde; desafios à promoção.

ABSTRACT

Faced with the problematic, which is: focused on the fundamental right to health and the challenges of its promotion, what is the current situation of legal protection of the interests of people with disabilities in Brazil? The dissertation concentrates, in particular, on the appreciation of the contemporary legal protection of the demands of people with disabilities with attention to the fundamental right to health and the challenges of its materialization. This is the reason why, initially, based on a Western historical analysis, we return to the understanding of the phenomenon of disability, reflecting mainly on the paradigms of the medical and social models. In the normative and abstract context, it is appreciated the contemplation of the interests of the referenced group, especially those related to the fundamental right to health, both within the scope of Human Rights and in the context of the Brazilian legal system. Finally, based on recent concluding observations drawn up by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities in relation to the Initial Report submitted by Brazil concerning the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, is to identify some of the major challenges to the realization of the fundamental right to the health of people with disabilities in Brazil.

KEYWORDS: disability; fundamental right to the health; challenges of its promotion.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 O FENÔMENO DA DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DOS DIREITOS HUMANOS	19
1.1 O conceito em evolução: do modelo médico ao modelo social	20
1.2 A pessoa com deficiência no Sistema Global de proteção dos Direitos Humanos ..	35
1.3 A pessoa com deficiência no Sistema Interamericano de proteção dos Direitos Humanos	49
2 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA SISTEMÁTICA NORMATIVA BRASILEIRA CONTEMPORÂNEA	56
2.1 O tratamento constitucional	58
2.2 O bloco de constitucionalidade: os Tratados Internacionais de Direitos Humanos direcionados às pessoas com deficiência	72
2.3 Os atos normativos infraconstitucionais posteriores à Constituição de 1988	83
3 OS DESAFIOS À PROMOÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL.....	93
3.1 As atuações governamentais federais basilares.....	96
3.2 As observações finais do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência .	109
CONCLUSÃO.....	122
REFERÊNCIAS	125

INTRODUÇÃO

Adentrando, em perspectiva ampla, na temática dos Direitos Humanos Fundamentais¹, a dissertação concentrar-se-á, especialmente, no estudo do resguardo jurídico aos interesses das pessoas com deficiência em atenção ao direito fundamental à saúde e aos desafios à promoção do referenciado direito.

Apesar de reconhecer a intimidade e não contraposição dos Direitos Humanos e dos Direitos Fundamentais, pontua-se a seguinte singularidade essencial: no que diz respeito ao alicerce jurídico-positivo, os Direitos Humanos estão amparados na sistemática internacional e os Direitos Fundamentais, por sua vez, encontram respaldo na dimensão constitucional. Desta aparente singela distinção, destaca-se um resultado prático significativo, considerando os instrumentos institucionais aptos a promover os direitos e, portanto, salvaguardar melhor a pessoa, de modo que as normas jurídicas que proclamam Direitos Fundamentais, por integrarem o ordenamento jurídico interno, estão sujeitas a recursos mais categóricos à sua concretude quando comparadas às normas internacionais que consagram os Direitos Humanos².

Tendo em vista estas contemplações iniciais, esclarece-se que a análise da proteção jurídica dos interesses das pessoas com deficiência – em especial, do direito fundamental à saúde e da sua promoção – será realizada tanto com amparo no Direito Internacional dos Direitos Humanos quanto sob a ambiência do ordenamento jurídico brasileiro.

Evidencia-se, por oportuno, que o direito fundamental à saúde³ da pessoa com

1 SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012, p. 33.

2 Nas palavras de Ingo Wolfgang Sarlet: “[...] Importa, por ora, deixar aqui devidamente consignado e esclarecido o sentido que atribuímos às expressões 'direitos humanos' (ou direitos humanos fundamentais) e 'direitos fundamentais', reconhecendo, ainda uma vez, que não se cuida de termos reciprocamente excludentes ou incompatíveis, mas, sim, de dimensões íntimas e cada vez mais inter-relacionadas, o que não afasta a circunstância de se cuidar de expressões reportadas a esferas distintas de posituação, cujas consequências práticas não podem ser desconsideradas [...]” (SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012, p. 34-35).

3 A saúde, em perspectiva ampla, há de ser assimilada para além de uma ausência relativa de doença, de modo a englobar a compreensão do indivíduo em sua totalidade, em consonância com o conceito consagrado pela Constituição da Organização Mundial da Saúde (BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Constituição da Organização Mundial da Saúde em 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 06 de junho de 2016) como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” e, quanto à sua atual contemplação no direito brasileiro, destacam-se as palavras de Felipe Dutra Asensi (ASENSI, Felipe Dutra. **Direito à Saúde**: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação. Curitiba: Juruá Editora, 2013, p. 134): “Com o advento da Constituição de 1988 e as intensas reivindicações de

deficiência será observado em seu viés inclusivo⁴ e sob a vertente do modelo social de compreensão da deficiência, considerando a inter-relação entre dignidade da pessoa humana, autonomia e independência, destacando-se que o resguardo à saúde é um dos instrumentos – pontua-se, um dentre vários outros – aptos a propiciar autonomia e independência e, por consequência, implementar a dignidade da pessoa com deficiência.

Os raciocínios, a seguir delineados, procedem da seguinte problemática: delimitando-se ao direito fundamental à saúde e aos desafios de sua promoção, qual é a atual conjuntura da proteção jurídica dos interesses das pessoas com deficiência no Brasil?

O questionamento genérico acima referenciado desdobra-se em duas diretrizes específicas, de modo a impulsionar a pesquisa tanto em perspectiva normativa, por meio de uma análise abstrata, quanto sob a vertente dos desafios à sua materialização pelas atuações estatais brasileiras contemporâneas.

Desta forma, objetiva-se reflexionar sobre a atual proteção jurídica despendida aos interesses das pessoas com deficiência no Brasil, voltando-se, notadamente, ao cuidado expedido abstratamente ao direito fundamental à saúde. E, para além da análise teórica, pretende-se examinar os desafios das atuações estatais brasileiras tendentes à concretização do referenciado direito fundamental, tendo por paradigma o modelo social de compreensão da deficiência e sob a vertente da inclusão.

Por consequência, os objetivos específicos são:

a) compreender quem é a pessoa com deficiência e quais são os parâmetros para sua identificação, refletindo-se a respeito da produção de narrativas sobre o sujeito e, especialmente, sobre os dispositivos de controle corporais.

b) analisar, sob a vertente do Direito Internacional dos Direitos Humanos – especificamente, na ambiência do Sistema Global e do Sistema Interamericano –, as contribuições à proteção jurídica dos interesses das pessoas com deficiência, sem olvidar da

uma pluralidade de grupos sociais e políticos no Brasil, a saúde foi alçada à categoria de direito fundamental, cujo imperativo é a prestação positiva do Estado no sentido de concretizá-la e ampliá-la a todos os cidadãos. A universalização da saúde foi acompanhada de sua institucionalização normativa, o que possibilitou a cristalização de princípios, normas e diretrizes que seriam desenvolvidos nos anos seguintes, cuja expressão mais significativa foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) [...]”.

4 Inclusivo no sentido de que o direito fundamental à saúde da pessoa com deficiência será apreciado com atenção e respeito às diferenças que são próprias da humanidade e, portanto, sem a pretensão de normalizações, tal como se extrai do seguinte trecho: “O paradigma da inclusão social consiste em tornarmos a sociedade toda um lugar viável para a convivência entre pessoas de todos os tipos e condições na realização de seus direitos, necessidades e potencialidades. Neste sentido, os adeptos e defensores da inclusão, chamados de inclusivistas, estão trabalhando para mudar a sociedade, a estrutura dos seus sistemas sociais comuns, as suas atitudes, os seus produtos e bens, as suas tecnologias etc. em todos os aspectos: educação, trabalho, saúde, lazer, mídia, cultura, esporte, transporte etc” (SASSAKI, Romeu Kazumi. Pessoas com deficiência e os desafios da inclusão. **Revista Nacional de Reabilitação**, jul./ago., 2004, p. 4).

atenção ao direito fundamental à saúde.

c) apreciar, sob o aspecto teórico e normativo, o desenvolvimento da proteção jurídica dos interesses das pessoas com deficiência no Brasil, no tocante ao direito fundamental à saúde, tanto em matéria constitucional quanto no que diz respeito aos atos normativos infraconstitucionais (no que se refere a estes, tendo como marco temporal a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988).

d) por fim, identificar, no contexto brasileiro, os desafios à materialização do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência, com base no Relatório Geral apresentado ao Secretário-Geral das Nações Unidas, para apreciação pelo Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e com atenção às observações finais elaboradas pelo referenciado Comitê sobre o Relatório apresentado pelo Brasil.

Neste sentido, tendo em vista uma reflexão mais cuidadosa sobre a temática proposta, revela-se imprescindível que, de início, o estudo dedique-se à compreensão de quem é a pessoa com deficiência e quais são parâmetros utilizados para sua identificação, adiantando-se que os modelos de assimilação da deficiência exercem nítida influência na projeção jurídica dos interesses do referenciado grupo, como será brevemente demonstrado adiante.

Partindo de uma análise histórica ocidental, verifica-se que é recente a contemplação jurídica dos interesses das pessoas com deficiência⁵, de modo tal que seu percurso, por muito tempo, foi marcado pela perseguição, exclusão e menosprezo⁶, como resultado do estigma⁷ existente. Contemporaneamente, no que diz respeito aos interesses das pessoas com deficiência, o desenvolvimento normativo influencia-se, basicamente, pelos paradigmas do modelo médico e do modelo social.

Em síntese, pelo modelo médico, denominado por Agustina Palacios⁸ como modelo reabilitador, a deficiência é compreendida nos termos da saúde e da enfermidade, como resultado inerente a uma lesão e, inevitavelmente, interpretada como uma adversidade individual sujeita à ciência médica, baseando-se no fato de que a pessoa com deficiência seria

5 LEITE, Flávia Piva Almeida. A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: amplitude conceitual – a busca por um modelo social. *Revista de Direito Brasileira (RDB)*, v. 3, n. 2, p. 31-53, jul.-dez. 2012, p. 33. Disponível em: <<http://www.rdb.org.br/ojs/index.php/rdb/article/view/29/28>>. Acesso em 25 de junho de 2016.

6 PALACIOS, Agustina. **El Modelo Social de Discapacidad**: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2008, p. 25.

7 Recomenda-se a leitura de Goffman (GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1988) para um estudo aprofundado sobre o estigma.

8 PALACIOS, Agustina. **El Modelo Social de Discapacidad**: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2008, p. 66.

um objeto da proteção jurídica, a partir de uma perspectiva caritativa e curativa⁹.

Por sua vez, sob a vertente do modelo social, o fenômeno da deficiência não é concebido como um problema do indivíduo, muito pelo contrário, sua origem é apontada, preponderantemente, aos obstáculos limitadores impostos pela própria sociedade, de modo tal que, fundamentando-se no postulado da dignidade, a pessoa com deficiência assume o papel de sujeito de direitos¹⁰.

No âmbito do sistema internacional de proteção dos Direitos Humanos, verifica-se que os documentos internacionais refletem a evolução dos modelos de compreensão da deficiência. Destacando-se, portanto, que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1980, publicou a ICIDH (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*), como reflexo do modelo médico na apreciação da deficiência, no entanto, esta perspectiva foi revista em 2001 com a ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) que consagrou uma abordagem biopsicossocial¹¹. Por fim, em 2007, no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência consolidou o modelo social de compreensão da deficiência¹², o que pode ser depreendido com a simples leitura do seu artigo 1, nos seguintes termos:

O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

No que diz respeito ao ordenamento jurídico brasileiro, sublinha-se é vasta a produção normativa direcionada às demandas das pessoas com deficiência – em especial no que tange ao direito fundamental à saúde do referenciado grupo – que conta com previsão constitucional em dispositivos esparsos da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 bem como com contemplação infraconstitucional – vide compêndio elaborado pela

9 DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 15.

10 PALACIOS, Agustina. **El Modelo Social de Discapacidad**: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2008, p. 103.

11 DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 41-54.

12 LEITE, Flávia Piva Almeida. A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: amplitude conceitual – a busca por um modelo social. **Revista de Direito Brasileira (RDB)**, v. 3, n. 2, p. 31-53, jul.-dez. 2012, p. 37. Disponível em: <<http://www.rdb.org.br/ojs/index.php/rdb/article/view/29/28>>. Acesso em 25 de junho de 2016.

Câmara dos Deputados¹³.

Entretanto, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, promulgados pelo Decreto nº 6.949/09, merecem destaque tendo em vista que foram os primeiros tratados internacionais de Direitos Humanos incorporados em consonância com o procedimento previsto no art. 5, §3º, CRFB/88, sobrelevando-se ao *status* de Emenda Constitucional.

Igualmente é digna de proeminência a Lei n. 13.146/15 que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e que, no mesmo sentido da referenciada Convenção Internacional, contempla normativamente os interesses das pessoas com deficiência em conformidade com o paradigma do modelo social (*caput*, art. 2º, Lei 13.146/15¹⁴). Sublinha-se que o Estatuto da Pessoa com Deficiência inclui, em capítulo próprio (arts. 18 ao 27), proteção específica ao direito à saúde da pessoa com deficiência, em vista à releitura de prática em saúde direcionadas às pessoas com deficiência, atentando-se à integralidade, universalidade, igualdade e participação social.

Pelo exposto, evidencia-se que, em perspectiva normativa e abstrata, há amplitude na consagração das demandas das pessoas com deficiência – tanto no âmbito do Direito Internacional dos Direitos Humanos quanto no contexto do ordenamento jurídico brasileiro. No entanto, os desafios à promoção dos direitos – em especial, do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência – estão atrelados, principalmente, à superação do modelo médico de compreensão da deficiência, projetando-se à consolidação atenta ao paradigma do modelo social e sob a vertente da inclusão social.

À vista disso, no panorama jurídico, os questionamentos que giram em torno da temática delimitada necessitam de um debate mais intenso, considerando a sua atualidade bem como atentando-se ao crescente número de pessoas com deficiência na população brasileira. Por oportuno, destaca-se que o censo demográfico de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em atenção à abordagem conceitual e metodológica da ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*), constatou que

13 BRASIL. Câmara dos Deputados. **Legislação Brasileira sobre Pessoas com Deficiência** [recurso eletrônico]. 7. ed. Brasília: Edições Câmara, 2013. (Séries legislação, n. 76). Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/edicoes/paginas-individuais-dos-livros/legislacao-brasileira-sobre-pessoas-portadoras-de-deficiencia-1>>. Acesso em 12 de maio de 2016.

14 O *caput*, artigo 2º, da Lei 13.146/15 dispõe que: “Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

45.606.048 de brasileiros, correspondente à 23,9% da população total, possuem algum tipo de deficiência. Estes dados revelam que, em 10 anos, houve um aumento significativo do número de pessoas com deficiência no Brasil, tendo em vista que o Censo demográfico de 2000 averiguou que 24,6 milhões de brasileiros possuíam algum tipo de deficiência, correspondente ao percentual de 14,5 da população brasileira¹⁵.

Consequentemente, este é o momento propício ao desenvolvimento da problemática abordada pela presente pesquisa, tendo em vista a vigência da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo – recepcionados pela ordem jurídica brasileira com *status* de Emenda Constitucional, em conformidade com o art. 5º, §3º, CRFB/88 – e a recente aprovação da Lei nº 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) que, em seu Capítulo III, trata com destaque do direito à saúde da pessoa com deficiência.

No mais, destaca-se que a apreciação dos desafios à promoção do referenciado direito tem relevância, sobretudo, por relacionar-se à autonomia e à independência, por conseguinte, figurando-se como um dos instrumentos tendentes à materialização da dignidade da pessoa com deficiência. Isto, com fundamento nas recentes observações finais elaboradas pelo Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência sobre o Relatório Geral apresentado pelo Brasil referente à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Assim, mais uma vez, reforça-se que o principal desafio do trabalho será a reflexão sobre os desafios contemporâneos à promoção do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência sob o paradigma do modelo social de compreensão da deficiência, para muito além da vertente médica.

Nesta perspectiva, a pesquisa que se propõe tem o perfil jurídico-teórico¹⁶, porque se utiliza de aspectos conceituais, ideológicos e doutrinários peculiares do fenômeno jurídico, no entanto, seu objeto ultrapassa os limites do Direito, compreendendo-o como parte integrante e dependente do ambiente social, de maneira que o estudo também se qualifica pelo viés

15 Dados extraídos das seguintes fontes: BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2000**: características gerais da população, resultado da amostra. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000_populacao.pdf>. Acesso em 13 de maio de 2016; BRASIL, Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Cartilha do Censo 2010**: pessoas com deficiência. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>>. Acesso em 30 de maio de 2016.

16 DIAS, Maria Tereza Fonseca; GUSTIN, Miracy de Souza. **(Re) pensando a pesquisa jurídica**: teoria e prática. 2. ed. ver. ampl. e atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2006, p. 22.

jurídico-sociológico¹⁷.

Desta forma, destaca-se que o presente trabalho integra a vertente da transdisciplinaridade, tendo em vista o reconhecimento de diálogos possíveis e necessários entre campos do conhecimento autônomos e que, a priori, podem vir a ser compreendidos como distantes. Neste sentido, conta-se com essencial embasamento sociológico, bem como com apoio nos diversos ramos jurídicos, em especial no Direito Constitucional e no Direito Internacional dos Direitos Humanos.

Além disso, a pesquisa segue o tipo metodológico bibliográfico¹⁸, tendo em vista que se implementa por meio de registros disponíveis de estudos precedentes, com base em dados e categorias teóricas já devidamente explorados por outros pesquisadores em livros, artigos e teses. Trata-se, portanto, de um estudo jurídico-exploratório¹⁹, porque tem por objetivo levantar informações sobre a atual conjuntura da proteção jurídica dos interesses das pessoas com deficiência – na perspectiva do direito fundamental à saúde e no contexto do ordenamento jurídico brasileiro – sem olvidar, é claro, da necessária contextualização histórica da problemática e tendo a ambição prospectiva²⁰.

Em consonância com o que fora até então exposto, a dissertação será organizada em três capítulos, de modo que a análise da temática realizar-se-á conforme síntese a seguir apresentada, tendo em vista a consecução dos objetivos já explicitados.

Nesta conjuntura, considerando que, contemporaneamente, o fenômeno da deficiência é tema de Direitos Humanos²¹ e atentando-se ao processo de especificação do sujeito de direitos²², o Capítulo 1 – “O FENÔMENO DA DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO

17 DIAS, Maria Tereza Fonseca; GUSTIN, Miracy de Souza. **(Re) pensando a pesquisa jurídica**: teoria e prática. 2. ed. ver. ampl. e atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2006, p. 22.

18 SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2007, p. 122.

19 DIAS, Maria Tereza Fonseca; GUSTIN, Miracy de Souza. **(Re) pensando a pesquisa jurídica**: teoria e prática. 2. ed. ver. ampl. e atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2006, p. 28; SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2007, p. 123.

20 DIAS, Maria Tereza Fonseca; GUSTIN, Miracy de Souza. **(Re) pensando a pesquisa jurídica**: teoria e prática. 2. ed. ver. ampl. e atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2006, p. 29-30.

21 PALACIOS, Agustina. El derecho de la igualdad de las personas con discapacidad y la obligación de realizar ajustes razonables. Una mirada desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. ECUADOR. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. **Igualdad e no discriminación**: el reto de la diversidad (Serie Justicia y Derechos Humanos, Neoconstitucionalismo y Sociedad). Quito: V&M Gráficas, 2010, p. 391. Disponível em: <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/5_Igualdad.pdf>. Acesso em 29 de maio de 2016.

22 Apreciando as tendências dos Direitos Humanos, Norberto Bobbio (BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 31) destaca o contemporâneo processo de especificação do sujeito de direito nas seguintes palavras: “Além de processos de conversão em direito positivo, de generalização e de internacionalização, aos quais me referi no início, manifestou-se nestes últimos anos uma nova linha de tendência, que se pode chamar de especificação; ela consiste na passagem gradual, porém cada vez mais

DOS DIREITOS HUMANOS” – destinar-se-á à apreciação da atenção jurídica normativa resguardada às pessoas com deficiência no âmbito do Direito Internacional dos Direitos Humanos, tanto em perspectiva global quanto regional, atinente ao Sistema Interamericano.

A priori, o estudo dedicar-se-á à compreensão de quem é a pessoa com deficiência e dos parâmetros para a sua identificação, voltando-se, em particular, ao exame do modelo médico e do modelo social de assimilação da deficiência. Este será o espaço adequado à análise dos reflexos da evolução dos modelos de compreensão da deficiência nos documentos internacionais elaborados no âmbito do Direito Internacional dos Direitos Humanos – na ambiência tanto do Sistema Global quanto do Sistema Interamericano – que tenham viés direcionado especificamente às pessoas com deficiência, verificando-se também o tratamento despendido ao direito fundamental à saúde do referenciado grupo.

Deste modo, os principais objetos de reflexão do Capítulo 1 serão os seguintes documentos internacionais: *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH)²³, publicada pela OMS em 1980; *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF)²⁴, publicada pela OMS em 2001; Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1999, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956 de 2001²⁵; Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, adotados pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2007, promulgados no Brasil pelo Decreto nº 6.949 de 2009²⁶.

Por sua vez, o Capítulo 2 – “A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA SISTEMÁTICA NORMATIVA BRASILEIRA CONTEMPORÂNEA” – dedicar-se-á à análise do cuidado expedido abstratamente aos interesses das pessoas com deficiência e, notadamente, ao seu

acentuada, para uma ulterior determinação dos sujeitos titulares de direito [...]”.

23 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps** (ICIDH). Geneva: World Health Organization (WHO), 1980. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf>. Acesso em 14 de abril de 2016.

24 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Functioning, Disability and Health** (ICF). Geneva: World Health Organization (WHO), 2001. Disponível em: <http://psychiatr.ru/download/1313?view=name=CF_18.pdf>. Acesso em 14 de abril de 2016.

25 BRASIL. Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de outubro de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

26 BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016.

direito fundamental à saúde, no contexto do ordenamento jurídico brasileiro, de modo que enfocará no desenvolvimento da projeção jurídica das demandas das pessoas com deficiência sob o aspecto teórico e normativo.

A princípio, refletir-se-á sobre a evolução do tratamento constitucional resguardado à temática, ressaltando-se que é recente a atenção da norma constitucional estritamente direcionada às pessoas com deficiência, contando com origem na Emenda Constitucional nº 1 de 1969 à Constituição Federal de 1967 – tendo determinado, no art. 175, §4º, que Lei Especial dispusesse sobre a educação dos “excepcionais” – com incipiente extensão promovida pela Emenda Constitucional nº 12 de 1978 à Constituição Federal de 1967 – que utilizou a expressão “deficiente”. E, por fim, culminando no acolhimento abrangente e disperso pelo texto da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que optou pelo emprego do termo “pessoa portadora de deficiência”²⁷.

Nesta ocasião, examinar-se-á o processo de incorporação dos principais instrumentos normativos internacionais destinados aos interesses das pessoas com deficiência, quais sejam, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. No entanto, desde já destaca-se que será conferida maior atenção à incorporação destes que foram por último mencionado, tendo em vista que foram os primeiros tratados internacionais de Direitos Humanos incorporados com *status* de Emenda Constitucional, em conformidade com o art. 5º, §3º da CRFB/88, refletindo, profundamente, na consagração e promoção de direitos.

Ainda no Capítulo 2, tendo como marco a Constituição de 1988, verificar-se-á o tratamento da temática em perspectiva infraconstitucional – principalmente, no cenário dos atos normativos primários e, eventualmente, secundários de competência da União – dentre eles destacando-se: Lei nº 7.853 de 1989 que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências²⁸; Decreto nº 3.298 de 1999 que regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de

27 ARAUJO, Luiz Alberto David. **A Proteção Constitucional das Pessoas com Deficiência**. 4. ed. Brasília: CORDE, 2011, p. 67-73. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/a-protecao-constitucional-das-pessoas-com-deficiencia_0.pdf>. Acesso em 19 de maio de 2016.

28 BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a

1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências²⁹; Lei nº 13.146 de 2015 que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)³⁰.

Por fim, considerando a mudança do paradigma de compreensão da deficiência que, gradativamente, ganhou o espaço jurídico – com o resguardo do princípio da igualdade em perspectiva negativa (não discriminação) e a consagração de direitos subjetivos tanto em documentos internacionais quanto em atos normativos nacionais – o Capítulo 3, “OS DESAFIOS À PROMOÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL”, dedicar-se-á à apreciação dos desafios contemporâneos à promoção do direito à saúde das pessoas com deficiência no contexto brasileiro, sob a vertente da inclusão social e com amparo, principalmente, no modelo social, relacionando-se à autonomia e à independência e, por conseguinte, enquanto um dos instrumentos de consolidação da dignidade das pessoas com deficiência.

Deste modo, verificar-se-á, particularmente, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060/02 do Ministério da Saúde³¹, sem olvidar, é claro, da necessária leitura interdisciplinar³² e intersetorial³³, com

atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de outubro de 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

29 BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de dezembro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

30 BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

31 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.060, de 05 de junho de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 de junho de 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html>. Acesso em 30 de maio de 2016.

32 Na perspectiva das políticas públicas, a interdisciplinariedade “[...] pressupõe que haja complementariedade, horizontalidade e inter-relação entre os saberes que compõem equipes e/ou instituições que realizam processos de avaliação das pessoas com deficiência. E não se está querendo chamar a atenção apenas para o momento inicial de diagnósticos de base etiológica para fins de intervenções de saúde e terapêuticas, mas lançar luz sobre os processos amplos, dinâmicos e contínuos de relação de profissionais envolvidos em políticas públicas e demais intervenções [...]” (SANTOS, Wederson. Modelo social, interdisciplinariedade e intersetorialidade: desafios às políticas sociais para a deficiência no Brasil. In: NOGUEIRA, Roberto Passos [et. al] (Org.). **Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas: estudos e análises 2**. Brasília: UnB/ObservaRH/Nesp-Fiocruz/Nethis, 2015, p. 271-272).

33 Nas palavras de Santos (SANTOS, Wederson. Modelo social, interdisciplinariedade e intersetorialidade: desafios às políticas sociais para a deficiência no Brasil. In: NOGUEIRA, Roberto Passos [et. al] (Org.). **Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas: estudos e análises 2**. Brasília: UnB/ObservaRH/Nesp-Fiocruz/Nethis, 2015, p. 273): “[...] Intersetorialidade nas políticas sociais requer pesquisa, planejamento e avaliação para a realização de ações conjuntas e integradas entre diversas

atenção ao Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3 (aprovado pelo Decreto nº 7.037/09³⁴) e ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite (instituído pela Decreto nº 7.612/11³⁵). Isto, com fundamento nas recentes observações finais elaboradas pelo Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência com relação ao Relatório Geral apresentado pelo Brasil referente à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

ações com funções e objetivos distintos, buscando a complementariedade dessas ações a fim de potencializar os objetivos a serem alcançados por determinadas políticas sociais na visão integral para o atendimento das demandas dos sujeitos [...]”.

34 BRASIL. Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de dezembro de 2009. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016.

35 BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016.

1 O FENÔMENO DA DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DOS DIREITOS HUMANOS

Para que se proceda a uma prudente análise da proteção jurídica das pessoas com deficiência em atenção ao direito fundamental à saúde e às políticas públicas de saúde, ainda que a problemática esteja centralizada temporalmente na atual conjuntura e delimitada territorialmente ao Brasil, revela-se imprescindível reconhecer, preliminarmente, que a temática está inserida no contexto dos Direitos Humanos Fundamentais, em consonância com os processos de internacionalização do Direito Constitucional e constitucionalização do Direito Internacional³⁶.

Nesta perspectiva, considerando que a proteção jurídica do ser humano com parâmetro axiológico na dignidade da pessoa humana³⁷, em esfera nacional e internacional, caracteriza-se como tendência crescente que tem por marco temporal o período do Pós Segunda Guerra Mundial³⁸, e atentando-se, especialmente, ao processo de especificação do sujeito de direitos³⁹, infere-se que, contemporaneamente, o fenômeno da deficiência é tema de Direitos Humanos⁴⁰.

36 Os processos de internacionalização do Direito Constitucional e constitucionalização do Direito Internacional caracterizam-se, em essência, como resultado inevitável das mútuas influências exercidas tanto pelo Direito Constitucional quanto pelo Direito Internacional (BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 26ª Ed. atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2011, p. 47) e estão bem elucidados por Célia Barbosa Abreu (ABREU, Célia Barbosa. **Primeiras Linhas sobre a Interdição após o Novo Código de Processo Civil**. Curitiba: CRV, 2015, p. 42) no seguinte trecho: “Através do Direito Comparado, foi produzida uma verdadeira internacionalização do Direito Constitucional e, fundamentalmente, do princípio da dignidade da pessoa humana, como centro desta nova onda de pensamento teórico-constitucional. Ao mesmo tempo, estas novas constituições recepcionaram a contribuição da ordem normativa internacional, seja através da incorporação do direito convencional (tratados multilaterais de ordem regional ou universal) como também através do surgimento das normas do soft law contemporâneo internacional (declarações e relatórios produzidos por órgãos internacionais, quer governamentais – ONU e OEA – quer não governamentais – HumanRightsWatch e AmnestyInternational). Desta forma, revelou-se a outra cara da moeda, ou seja, a constitucionalização do Direito Internacional”.

37 Dedicando-se aos questionamentos concernentes aos fundamentos filosóficos e jurídicos da dignidade da pessoa humana, Célia Barbosa Abreu (ABREU, Célia Barbosa. **Curatela & Interdição Civil**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p. 10) enfatiza a ocorrência de “[...] um processo de repersonalização do direito, num ambiente denominado renovado humanismo, dentro do qual a vulnerabilidade humana é tutelada prevalentemente, onde quer que se encontre”.

38 CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**, v. 1, 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003, p. 39.

39 Apreciando as tendências do Direito Internacional dos Direitos Humanos, Norberto Bobbio (BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 31) destaca o contemporâneo processo de especificação do sujeito de direitos nas seguintes palavras: “Além de processos de conversão em direito positivo, de generalização e de internacionalização, aos quais me referi no início, manifestou-se nestes últimos anos uma nova linha de tendência, que se pode chamar de especificação; ela consiste na passagem gradual, porém cada vez mais acentuada, para uma ulterior determinação dos sujeitos titulares de direito [...]”.

40 PALACIOS, Agustina. El derecho de la igualdad de las personas con discapacidad y la obligación de realizar ajustes razonables. Una mirada desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. ECUADOR. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. **Igualdad e no discriminación: el reto de la diversidad** (Serie Justicia y Derechos Humanos, Neoconstitucionalismo y Sociedad). Quito: V&M Gráficas, 2010. p. 391. Disponível em: <<http://www.justicia.gob.ec/wp->

Pelo exposto, em síntese, este Capítulo destina-se à apreciação da atenção jurídica normativa resguardada às pessoas com deficiência no plano do Direito Internacional dos Direitos Humanos⁴¹, tanto na ambiência global quanto regional – atinente ao Sistema Interamericano. Portanto, objetiva-se contemplar o fenômeno da deficiência, em perspectiva normativa e abstrata, com orientação nos Direitos Humanos.

Deste modo, preliminarmente, o estudo dedica-se à compreensão de quem é a pessoa com deficiência e à análise dos parâmetros utilizados para a sua identificação – voltando-se, em particular, ao exame do modelo médico e do modelo social de assimilação da deficiência. Revela-se, por conseguinte, a centralidade das reflexões na pessoa com deficiência, adiantando a sua inserção em um percurso histórico ocidental marcado, *a priori*, pela indiferença, posteriormente pela objetificação e, por fim, pelo reconhecimento enquanto sujeitos de direito.

Em seguida, direciona-se à avaliação dos documentos internacionais elaborados no contexto do Direito Internacional dos Direitos Humanos – no âmbito do Sistema Global⁴² e do Sistema Interamericano⁴³ – que se concentram especificamente nas pessoas com deficiência, dando respaldo à reflexão sobre as influências dos modelos teóricos de compreensão da deficiência na tutela jurídica internacional do referenciado grupo.

1.1 O CONCEITO EM EVOLUÇÃO: DO MODELO MÉDICO AO MODELO SOCIAL

content/uploads/downloads/2012/07/5_Igualdad.pdf>. Acesso em 29 de maio de 2016.

41 Em perspectiva histórica ocidental, o Direito Internacional dos Direitos Humanos caracteriza-se como ramo jurídico dotado de autonomia científica que tem por essência a tutela inerente à pessoa, tendo como marco a edição da Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948 (CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**, v. 1, 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003, p. 33-50), salientando-se que: “[...] Trata-se essencialmente de um *direito de proteção*, marcado por uma lógica própria, e voltado à salvaguarda dos direitos dos seres humanos e não dos Estados. Neste propósito se mostra constituído por um *corpus juris* dotado de uma multiplicidade de instrumentos internacionais de proteção, de natureza e efeitos jurídicos variáveis (tratados e resoluções), operando nos âmbitos tanto global (Nações Unidas) como regional” (CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**, v. 1, 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003, p. 38).

42 No âmbito do Sistema Global de proteção dos Direitos Humanos, os principais documentos analisados são: *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH), publicada pela OMS em 1980; *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF), publicada pela OMS em 2001; Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, adotados pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2007, promulgados no Brasil pelo Decreto nº 6.949 de 2009.

43 No âmbito do Sistema Interamericano de proteção dos Direitos Humanos, o principal documento analisado é: Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1999, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956 de 2001.

Com respaldo em uma concepção histórica ocidental, verifica-se que é recente a atenção jurídica normativa e, por consequência, a promoção de políticas públicas que tenham viés particularmente direcionados às pessoas com deficiências⁴⁴. Destarte, a análise da sua atual conjuntura não pode desassociar-se de um cuidadoso estudo sobre quem é a pessoa com deficiência, com vistas a alcançar o seu conceito em consonância com o caminho desenvolvido pelos modelos elaborados para sua compreensão, considerando a inevitável influência exercida no âmbito jurídico e social.

A assimilação da deficiência tem o percurso marcado pela perseguição, exclusão e menosprezo⁴⁵, caracterizando-se, essencialmente, pela opressão e invisibilidade das pessoas com deficiência⁴⁶, destacando-se que tais idiosincrasias têm origens que remontam desde práticas perpetradas no passado, mas que ainda insistem em reiterar-se no presente⁴⁷. Por esta razão, durante muito tempo, a deficiência foi interpretada sob o prisma da indiferença – “*prescindencia*”, nas palavras de Palacios e Bariffi⁴⁸ ou no viés da “*invisibilidad*”, conforme assinala Quinn e Degener⁴⁹. Entretanto, contemporaneamente, a compreensão da deficiência

44 É importante esclarecer que, de longa data, o fenômeno da deficiência é objeto de preocupação da sociedade, entretanto, as suas inquietações e reflexões pelo Direito Internacional dos Direitos Humanos e pelo ordenamento jurídico brasileiro é de ocorrência contemporânea, como se demonstrará ao longo deste trabalho, destacando-se as palavras de Flávia Piva Almeida Leite (LEITE, Flávia Piva Almeida. A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: amplitude conceitual – a busca por um modelo social. **Revista de Direito Brasileiro** (RDB), v. 3, n. 2, p. 31-53, jul.-dez. 2012, p. 33. Disponível em: <<http://www.rdb.org.br/ojs/index.php/rdb/article/view/29/28>>. Acesso em 25 de junho de 2016): “A preocupação da sociedade para com as pessoas que ostentam alguma forma deficiência não vem de hoje. Mas, sem dúvida, não deixa de ser relativamente recente a melhor conscientização social e jurídica do problema que enfrentam essas pessoas”.

45 PALACIOS, Agustina. **El Modelo Social de Discapacidad**: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2008, p. 25.

46 As supramencionadas características são abordadas com clareza por Quinn e Degener (QUINN, Gerard; DEGENER, Theresia. **Derechos Humanos y Discapacidad: uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad. Documento Naciones Unidas HR/PUB/01/1**, Nueva York y Ginebra, 2002, p. 28. Disponível em: <<http://educacionespecial.sep.pdf.gob.mx/educacioninclusiva/documentos/PoliticaInternacional/DerechosHumanosDiscapacidad.pdf>>. Acesso em 26 de junho de 2016), nas seguintes palavras: “[...] Se trata de una herencia del pasado, de la época en que las personas con discapacidad solían ser ciudadanas prácticamente invisibles en muchas sociedades. Han sido marginados en casi todas las culturas a lo largo de la historia. Una reacción común, tanto por parte del público general como de las autoridades, era la compasión o la repugnancia. Se tendía a dar por sentada la relativa (o a veces absoluta) invisibilidad de las personas con discapacidades, o a aceptarla como algo "natural". La diferencia que representa la discapacidad se percibía como motivo de exclusión, en lugar de como un motivo para celebrar la diversidad de la familia humana [...]”.

47 Analisando o fenômeno da opressão pela deficiência, Charlton (CHARLTON, James I. **The dimensions of disability oppression: an overview**. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2. ed. New York: Routledge, 2006, p. 217) observa que: “The vast majority of people with disabilities have always been poor, powerless, and degraded. Disability oppression is a product of both the past and the present. Some aspects of disability oppression are remnants of ancient regimes of politics and economics, customs and beliefs, and others can be traced to more recent developments [...]”.

48 PALACIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos**: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2007, p. 13.

49 QUINN, Gerard; DEGENER, Theresia. **Derechos Humanos y Discapacidad: uso actual y posibilidades**

insere-se, basicamente, no panorama do modelo médico e do modelo social.

Assim, didaticamente, o fenômeno da deficiência e, por conseguinte, o conceito de pessoa com deficiência podem ser analisados a partir de uma trajetória que compreende a subdivisão entre o modelo da indiferença, o modelo médico e o modelo social. Neste sentido, as palavras de Shakespeare⁵⁰, em síntese, bem elucidam as principais características do percurso mencionado.

[...] While the problems of disabled people have been explained historically in terms of divine punishment, karma or moral failing, and post-Enlightenment in terms of biological deficit, the disability movement has focused attention onto social oppression, cultural discourse, and environment barriers.

O modelo da indiferença insere-se em um passado longínquo – localizado em um cenário que remonta, basicamente, ao período histórico da Antiguidade Clássica à Idade Média⁵¹ – e, por esta razão, somente a título de contextualização, suas características serão apresentadas sem que se adentre em um debate substancialmente profundo.

Marcado pelo paradigma religioso, na conjuntura do modelo em referência, considerou-se que as causas da deficiência remontariam ao pecado ou ao milagre⁵² e, por esta razão, sustentou-se a dispensabilidade das pessoas com deficiência, seja porque em nada poderiam agregar à sociedade, seja por trazerem em si mensagens espirituais negativas. Em consonância com os aspectos ressaltados, desenvolveram-se ora instrumentos eugenésicos – de eliminação – ora mecanismos marginalizadores – de exclusão.

Desta forma, *a priori*, as práticas eugenésicas, tais como o infanticídio e o abortamento, sustentaram-se no argumento da inconveniência da deficiência, partindo da premissa de que “[...] la persona condiscapacidad es un ser cuya vida no merece la pena ser vivida”⁵³, por esta razão as perseguições e os tratamentos cruéis e degradantes eram

futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad. **Documento Naciones Unidas HR/PUB/01/1**, Nueva York y Ginebra, 2002, p. 28. Disponível em: <<http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/educacioninclusiva/documentos/PoliticaInternacional/DerechosHumano sDiscapacidad.pdf>>. Acesso em 26 de junho de 2016

50 SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2.ed. New York: Routledge, 2006. p. 197.

51 PALACIOS, Agustina; BARRIFFI, Francisco. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. Madrid: Cinca, 2007, p. 14.

52 Sobre a deficiência na perspectiva da narrativa religiosa, destaca-se que “[...] Para o discurso religioso, um corpo com deficiência seria obra do pecado, milagre ou castigo divino, tornando a experiência da deficiência uma oportunidade para a redenção e purificação individual [...]” (SANTOS, Wederson Rufino dos. **Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência**. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 80-101, jul/dez., 2010, p. 84. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10440/9106>>. Acesso em 03 de junho de 2016).

53 PALACIOS, Agustina. **El Modelo Social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en**

corriqueiros e, lamentavelmente, naturalizados⁵⁴.

Por sua vez, a marginalização, embora apresente uma ínfima e irrisória evolução por não defender a eliminação e a extinção do referenciado grupo, ainda fraquejou por considerar que a pessoa com deficiência não faria jus a um tratamento igualitário, de maneira que deveria ser segregada em espaços reservados aos “anormais”⁵⁵, fundamentando-se em sentimentos de compaixão e caridade⁵⁶. Assim, interpretou-se a deficiência como um fenômeno imutável, resultando, inevitavelmente, na exclusão⁵⁷ da pessoa com deficiência.

Em síntese, no sentido do que fora exposto sobre o modelo da indiferença, Palacios e Bariffi⁵⁸ asseveram que:

[...] Un primer modelo, que se podría denominar *prescindencia*, en el que se considera que las causas que dan origen a la discapacidad tienen un motivo religioso, y en el que las personas con discapacidad son asumidas como innecesarias por diferentes razones: porque se estima que no contribuyen a las necesidades de la comunidad, que albergan mensajes diabólicos, que son la consecuencia del enojo de los dioses, o que – por lo desgraciadas –, sus vidas no merecen la pena ser vividas [...]

Alternativamente, a estruturação da narrativa médica de compreensão da deficiência remonta ao período histórico da Modernidade, consolidando-se no início século XX⁵⁹. Em essência, na conjuntura do modelo médico, denominado como modelo “*rehabilitador*” por Agustina Palacios⁶⁰, concebeu-se a deficiência como um fenômeno exclusivamente individual e explorado estritamente com a finalidade de cura, sob a ótica de tratamentos particularizados⁶¹.

la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2008, p. 38.

54 *Ibidem.*, p. 52.

55 PALACIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos**: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2007, p. 14.

56 SANTOS, Wederson Rufino dos. Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 80-101, jul/dez., 2010, p. 82. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10440/9106>>. Acesso em 03 de junho de 2016.

57 Sobre a exclusão como essência da marginalização, destaca-se que: “En este contexto, las personas con discapacidad fueron objeto de un doble tratamiento. Por un lado del trato humanitario y misericordioso que inculcaba la caridade cristiana, y por otro de untratamiento cruel y marginador, originado como consecuencia del miedo y el rechazo. Cualquiera de estas dos consideraciones tenía el mismo resultado: la exclusión [...]” (PALACIOS, Agustina. **El Modelo Social de Discapacidad**: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2008, p. 62).

58 PALACIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos**: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2007, p. 13-14.

59 *Ibidem.*, p. 16.

60 PALACIOS, Agustina. **El Modelo Social de Discapacidad**: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2008, p. 66.

61 SIEBERS, Tobin. Disability in theory: from social constructionism to the new realism of the body.

Nesta ambiência, transmudando-se para uma análise racionalizante com vista a superar o discurso religioso (até então predominante), a deficiência fora apreciada, etiologicamente, a partir de categorias científicas, ou seja, suas causas teriam origens científicas, sendo, portanto, passíveis de comprovação empírica de domínio biomédico⁶². Sendo assim, voltando-se às relações causais, assegurou-se que o fenômeno da deficiência poderia ser reduzido e compreendido em sua completude por meio da apreciação das suas determinações causais, e somente através de categorias médicas (verificáveis por exames laboratoriais) chegar-se-ia à sua avaliação neutra, objetiva e quantificada – por elementos, critérios e medidas universais – independentemente de fatores externos e do contexto cultural.

Por conseguinte, compreendeu-se a deficiência nos termos da saúde e da enfermidade, caracterizando-a, basicamente, como o resultado que decorreria inerentemente de uma lesão⁶³, dando respaldo à concepção hegemônica de deficiência enquanto limitação pessoal e incapacitante, associando-se à tendência da medicalização⁶⁴. Então, no contexto da referenciada lógica de causa e efeito, a causa da deficiência seria uma lesão, uma doença ou um trauma (ou seja, uma determinada condição de saúde), logo, verificada a disfunção, estar-se-ia, como efeito, diante de uma deficiência.

Assim, inevitavelmente, a deficiência fora interpretada como uma adversidade individual ou, melhor dizendo, uma tragédia pessoal limitadora em termos físicos, psíquicos, intelectuais ou sensoriais⁶⁵. Consequentemente, por trazer em si uma determinada condição de saúde, a pessoa com deficiência seria aquela que necessitava submeter-se a tratamentos aptos

DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2. ed. New York: Routledge, 2006. p. 173.

62 PALACIOS, Agustina. **El Modelo Social de Discapacidad**: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2008, p. 66.

63 Sobre o modelo médico de compreensão da deficiência, de forma clara e direta, Debora Diniz (DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 15), enuncia que: “[...] Para o modelo médico, deficiência é consequência natural de uma lesão em um corpo, e a pessoa deficiente deve ser objeto de cuidados biomédico [...]”.

64 Sobre a medicalização associada à compreensão da deficiência, destacam-se as palavras de Bernardes e Araújo (BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Deficiência, políticas públicas e bioética: percepção de gestores públicos e conselheiros de direitos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2.435-2.445, 2012, p. 2.436. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a24v17n9.pdf>>. Acesso em 28 de junho de 2016): “[...] A histórica parceria entre modernidade e medicalização produziu uma concepção hegemônica de que a deficiência é resultado da limitação física ou mental [...] A medicalização e a corporeidade da deficiência sugerem que a vida da pessoa com deficiência deve ser entendida em termos de incapacidade e confinamento [...]”.

65 PALACIOS, Agustina. El derecho de la igualdad de las personas con discapacidad y la obligación de realizar ajustes razonables. Una mirada desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. ECUADOR. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. **Igualdad e no discriminación**: el reto de la diversidad (Serie Justicia y Derechos Humanos, Neoconstitucionalismo y Sociedad). Quito: V&M Gráficas, 2010. p. 390. Disponível em: <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/5_Igualdad.pdf>. Acesso em 29 de maio de 2016.

a reparar e neutralizar a disfunção⁶⁶.

Neste contexto, evidenciou-se a objetificação da pessoa com deficiência, enquanto objeto de uma tutela estatal fundamentada no assistencialismo e no paternalismo no que diz respeito à normatização e à formulação de políticas públicas destinadas, especificamente, às pessoas com deficiência⁶⁷.

A característica exposta no parágrafo anterior vem em concomitância com a tendência do biopoder e da biopolítica⁶⁸ em formular estratégias de gestão da vida humana, produzindo narrativas sobre o sujeito e ditando dispositivos de controles corporais, tendo em vista que, constantemente, definem normalidades e se revisitam. Sobre a medicina enquanto instrumento estatal de gestão da vida e o corpo como objeto deste referenciado controle, destacam-se as palavras de Michel Foucault ⁶⁹:

[...] O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política.

Neste momento, em consonância com as atuações estatais de gestão da vida – controlando-se o corpo por meio da medicina – e, inserindo-se na conjuntura de uma investigação causal, o fenômeno da deficiência fora apreciado a partir do arrolamento de doenças e lesões⁷⁰, descrevendo-se as disfunções que seriam aptas ou não a causar

66 BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Deficiência, políticas públicas e bioética: percepção de gestores públicos e conselheiros de direitos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2.435-2.445, 2012, p. 2.436. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a24v17n9.pdf>>. Acesso em 28 de junho de 2016.

67 PALACIOS, Agustina. El derecho de la igualdad de las personas con discapacidad y la obligación de realizar ajustes razonables. Una mirada desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. ECUADOR. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. **Igualdad e no discriminación: el reto de la diversidad** (Serie Justicia y Derechos Humanos, Neoconstitucionalismo y Sociedad). Quito: V&M Gráficas, 2010. p. 390. Disponível em: <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/5_Igualdad.pdf>. Acesso em 29 de maio de 2016.

68 Destaca-se que as categorias “biopoder” e “biopolítica” são apreciadas, neste trabalho, a partir da narrativa de poder formulada por Michel Foucault (FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1984), de modo que, nesta perspectiva, caracterizam-se como fenômenos de gestão da vida pelo Estado por meio do desenvolvimento de estratégias políticas destinadas às vidas humanas, sublinhando-se que: “[...] A vida física e biológica, ao contrário, que antes eram preocupações privadas da família, passou a fazer parte do interesse público do Estado. Assim a vida que os homens têm em comum com os animais foi integrada na soberania e no poder do Estado que começou a desenvolver estratégias políticas para a sua gestão. Esse fenômeno foi denominado por Michel Foucault como biopoder e biopolítica [...]” (JUNGES, José Roque. O nascimento da bioética e a constituição do biopoder. **Acta Bioethica**, v. 17, n. 2, p. 171-178, 2011, p. 172. Disponível em: <<http://www.actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/viewFile/18100/18889>>. Acesso em 27 de junho de 2016).

69 FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 80.

70 SANTOS, Wederson Rufino dos. Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 80-101, jul/dez., 2010, p. 82. Disponível em:

deficiência⁷¹.

Em consequência, preocupando-se precipuamente com a normalização das pessoas com deficiência, juridicamente, a compreensão do fenômeno da deficiência no paradigma do modelo médico influenciou a elaboração de instrumentos normativos centralizados nos ramos da assistência e da seguridade social, destacando-se também os reflexos no direito civil quanto à apreciação das categorias “incapacidade”, “interdição” e “tutela”⁷².

Com efeito, formulam-se políticas públicas concentradas na reabilitação⁷³, com a finalidade de reparar e/ou neutralizar a disfunção corporal que ocasionaria a deficiência no indivíduo, partindo do pressuposto de que as pessoas com deficiência seriam úteis à sociedade, desde que normalizadas⁷⁴.

No entanto, os estudos sobre a deficiência desenvolvidos no final do século XX (já nas décadas de 1960 e 1970), em especial na Inglaterra e nos Estados Unidos da América⁷⁵, caracterizaram-se por introduzir a dialética das ciências sociais. Neste prisma, revelou-se que a deficiência, enquanto fenômeno complexo⁷⁶, não poderia ter sua compreensão relegada ao

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10440/9106>>. Acesso em 03 de junho de 2016.

71 Sobre a utilização de categorias médicas para a descrição da deficiência, destaca-se que: “[...] O modelo biomédico passou a descrever a deficiência em termos do quanto um corpo com impedimentos corporais, restrições funcionais ou diferentes capacidades cognitivas ascendiam ao patamar de corpo deficiente necessário de controle e cura [...]” (SANTOS, Wederson Rufino dos. Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 80-101, jul/dez., 2010, p. 84. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10440/9106>>. Acesso em 03 de junho de 2016).

72 Juridicamente, no que diz respeito às influências do modelo médico de compreensão da deficiência, Palacios e Bariffi (PALACIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos**: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2007, p. 17) assinalam que: “[...] De este modo, desde el punto de vista jurídico, la discapacidad es abordada exclusivamente dentro de la legislación de la asistencia y seguridad social, o como parte de ciertas cuestiones del derecho civil relacionadas con la incapacitación y la tutela. La atención sanitaria se considera la materia fundamental, y en el ámbito político, la respuesta principal es la modificación y reforma de la política de atención a la salud”.

73 SANTOS, Wederson Rufino dos. Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 80-101, jul/dez., 2010, p. 85. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10440/9106>>. Acesso em 03 de junho de 2016.

74 Quanto à tendência de normatização das políticas públicas de reabilitação formuladas no contexto do modelo médico, destaca-se: “[...] las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida que sean *rehabilitadas*. Es por ello que el fin primordial que se persigue desde este paradigma es *normalizar* a las personas con discapacidad, aunque ello implique jorjar a la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que la mismadiscapacidad representa [...]” (PALACIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos**: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2007, p. 15).

75 DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 9.

76 Reconhecendo a complexidade da deficiência, destacam-se as seguintes palavras de Palacios (PALACIOS, Agustina. El derecho de la igualdad de las personas con discapacidad y la obligación de realizar ajustes razonables. Una mirada desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. ECUADOR. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. **Igualdad e no discriminación**: el reto de la diversidad (Serie Justicia y Derechos Humanos, Neoconstitucionalismo y Sociedad). Quito: V&M Gráficas, 2010. p. 390. Disponível em: <<http://www.justicia.gob.ec/wp->

reducionismo da apreciação médica individualista de relações causais, evidenciando a insuficiência do paradigma médico.

Em essência, sob o pressuposto de que a deficiência não deve ser concebida como um problema único e exclusivo do indivíduo que apresenta uma determinada condição de saúde – porque esta explicação é simplista⁷⁷ – consolidou-se o denominado modelo social⁷⁸ de compreensão da deficiência.

Ao abrigo do paradigma referenciado, reconheceu-se que a deficiência, em sua heterogeneidade, deve ser apreciada para além do indivíduo, considerando que fatores externos – tais como os grandes obstáculos sociais impostos – também são determinantes do fenômeno e, por isso, precisam ser objetos de estudo para que se tenha uma apreensão profunda e fidedigna da deficiência, voltando-se à problemática da justiça social⁷⁹.

Assim, sublinha-se que não se ignora a existência de uma determinada disfunção no corpo, entretanto, a deficiência demanda uma análise mais profunda do que a simples relação de causa e efeito fundamentada no empirismo médico⁸⁰. Sobre os aspectos até então

content/uploads/downloads/2012/07/5_Igualdad.pdf>. Acesso em 29 de maio de 2016): “[...] una nueva mirada hacia la discapacidad, que deja de considerarla un fenómeno individual consecuencia de limitaciones personales, para pasar a ser comprendida como un fenómeno complejo, que integra causas individuales (diversidades funcionales), pero basicamente limitaciones sociales [...]”.

77 Sem desconsiderar os proveitos dos aperfeiçoamentos médicos, os defensores do modelo social apenas reconhecem ser insuficiente compreender a deficiência – enquanto fenômeno complexo – apenas nos aspectos biomédicos, neste sentido destaca-se: “[...] Ao afirmar que a resposta para a segregação e para a opressão estava na política e na sociologia, os teóricos do modelo social não recusavam os benefícios dos avanços biomédicos para o tratamento do corpo com lesões. A idéia era simplesmente ir além da medicalização da lesão a atingir as políticas públicas para a deficiência [...]” (DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 19).

78 Com relação ao modelo social, Palacios (PALACIOS, Agustina. **El Modelo Social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. Madrid: Cinca, 2008, p. 103) assinala que um dos seus pressupostos é reconhecer que a deficiência tem causas que não se limitam às questões religiosas muito menos científicas – em termos médicos – mas que são, preponderantemente, sociais, destacando-se que: “[...] En primer lugar, se alega que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino sociales o al menos, preponderantemente sociales [...]”.

79 No que diz respeito à relação entre a consolidação do modelo social de compreensão da deficiência e a demanda por justiça social, Siebers (SIEBERS, Tobin. *Disability in theory: from social constructionism to the new realism of the body*. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2. ed. New York: Routledge, 2006, p. 173) pontua que: “[...] Social constructionism makes it possible to see disability as the effect of an environment hostile to some bodies and not to others, requiring advances in social justice rather than medicine [...]”.

80 Considerando a insuficiência do modelo médico, Santos (SANTOS, Wederson Rufino dos. *Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência*. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 80-101, jul/dez., 2010, p. 82. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10440/9106>>. Acesso em 03 de junho de 2016) pontua que: “[...] O discurso sociológico sobre a deficiência que passou a ser denominado *modelo social da deficiência* não ignora os serviços de saúde e avanços biomédicos como necessidade para algumas pessoas com impedimentos corporais, apenas enunciam o seu caráter limitado em meio aos ambientes sociais que valorizam exclusivamente corpos sem impedimentos”.

assinalados, Debora Diniz⁸¹ enuncia com clareza que:

[...] Nessa guinada acadêmica, deficiência não é mais uma simples expressão de uma lesão que impõe restrições à participação social de uma pessoa. Deficiência é um conceito complexo que reconhece o corpo com lesão, mas que também denuncia a estrutura social que oprime a pessoa deficiente [...]

No que diz respeito às suas origens, a primeira geração do modelo social, focalizando-se em uma política global de reconhecimento de direitos e desinstitucionalização⁸², emergiu do movimento político e intelectual promovido pela *Union of the Physically Impaired Against Segregation*⁸³ (UPIAS), no Reino Unido, de modo que, embasando-se nos estudos de Erving Goffman⁸⁴ sobre a categoria do estigma⁸⁵, apreciou-se a deficiência na perspectiva da opressão social – tal como aquela sofrida pelas mulheres, pelos negros e pelos homossexuais⁸⁶.

No mesmo contexto daquele acima referenciado, também emergiu o movimento conhecido como *Liberation Network of People with Disabilities*, propondo um debate dialógico, inclusivo e feminista, atentando-se ao fato de que a deficiência é heterogênea, de modo a abrir espaço de representação múltipla que coincida com a diversificação do referido grupo de pessoas⁸⁷.

Entretanto, a UPIAS – ainda que com sérias limitações⁸⁸, tendo em vista que concentrou sua atenção nas pessoas com deficiências físicas e, em sua maioria, foi integrada por homens – conquistou maior espaço no cenário político da época e acabou por prescrever os fundamentos do modelo social, em sua primeira geração.

Assim, destaca-se que a principal finalidade da UPIAS foi superar a tendência normalizadora do modelo médico, reconhecendo que as pessoas com deficiência são oprimidas socialmente em razão das barreiras que lhes são impostas, de maneira que deve ser oportunizada a elas a participação plena na sociedade, para que vivam de maneira

81 DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 9.

82 SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2.ed. New York: Routledge, 2006, p. 197.

83 Expressão traduzida como “Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação” por Debora Diniz (DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 14).

84 GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1988.

85 DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 13.

86 *Ibidem.*, p. 16.

87 SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2. ed. New York: Routledge, 2006, p. 198.

88 Shakespeare (SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2. ed. New York: Routledge, 2006, p. 198) caracterizou a UPIAS com as seguintes palavras: “[...] UPIAS was hard-line, male-dominated, and determined [...]”.

independente e tenham controle de suas próprias vidas⁸⁹.

Nesta perspectiva, a primeira geração do modelo social consolidou-se a partir de dois fundamentos basilares⁹⁰, quais sejam:

1°. a deficiência, nos termos da exclusão social, diferencia-se da lesão, da doença ou do trauma (ou seja, de uma determinada condição de saúde), no sentido de que deficiência não é sinônimo de limitação física nem mesmo de incapacidade.

2°. o fenômeno passa a ser compreendido a partir do reconhecimento da opressão social incidente sobre o referenciado grupo.

Deste modo, a deficiência não é concebida como um problema do indivíduo, muito pelo contrário, sua origem é apontada, preponderantemente, aos obstáculos limitadores impostos pela própria sociedade, considerando a existência da hostilidade social à diversidade humana⁹¹ e partindo da premissa de que a independência será alcançada assim que as barreiras sociais forem superadas.

Da mesma maneira, a primeira geração do modelo social sustentou-se no argumento de que a pessoa com uma determinada condição de saúde passa pela experiência da deficiência em razão da existência de sistemas sociais opressivos⁹². Por conseguinte, em síntese, Debora Diniz⁹³ assinala que a tese da opressão pela deficiência estruturou-se a partir de cinco premissas, nas seguintes palavras:

[...] 1. a ênfase nas origens sociais das lesões; 2. o reconhecimento das desvantagens sociais, econômicas, ambientais e psicológicas provocadas nas pessoas com lesões, bem como a resistência a tais desvantagens; 3. o reconhecimento de que a origem social da lesão e as desvantagens sofridas pelos deficientes são produtos históricos, e não resultado da natureza; 4. o reconhecimento do valor da vida dos deficientes, mas também a crítica à produção social das lesões e 5. a adoção de uma perspectiva política capaz de garantir justiça aos deficientes [...]

89 SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2.ed. New York: Routledge, 2006, p. 197.

90 No que diz respeito às influências da UPIAS na consolidação do modelo social, em sua primeira geração, Shakespeare (SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2. ed. New York: Routledge, 2006, p. 198) sublinhaque: “Here and in the later development of UPIAS thinking are the key elements of social model: the distinction between disability (social exclusion) and impairment (physical limitation) and the claim that disabled people are an oppressed group [...]”.

91 Com relação à compreensão da deficiência sob o aspecto da hostilidade social às diversidades humanas, Debora Diniz (DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 15) pontua que: “[...] a experiência da deficiência não era resultado de suas lesões, mas do ambiente social hostil à diversidade física [...]”.

92 Na perspectiva da deficiência pela opressão, Debora Diniz (DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 23) destaca que: “[...] para o modelo social, a deficiência era o resultado do ordenamento político e econômico capitalista, que pressupunha um tipo ideal de sujeito produtivo [...]”.

93 DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 27.

Em essência, Shakespeare⁹⁴ pondera que a referenciada concepção do modelo social baseou-se em três dicotomias que, paradoxalmente, conferem-lhe força e ao mesmo tempo revelam suas fragilidades, quais sejam:

Primeira dicotomia: deficiência diferencia-se da lesão, considerando que esta é um fato, já aquela resulta da construção cultural e histórica opressiva⁹⁵.

Segunda dicotomia: modelo social diferencia-se do modelo médico (ou individual), considerando que para este a deficiência é uma tragédia pessoal passível de prevenção, cura ou reabilitação, já para aquele a deficiência resulta das restrições externas impostas pela sociedade, impondo-se a retirada das barreiras, a formulação de legislações contra a discriminação, dentre outras respostas à sociedade.

Terceira dicotomia: pessoas sem deficiência diferenciam-se de pessoas com deficiência, no sentido de que estas integram um grupo oprimido, ao passo que aquelas contribuem para a opressão.

Nesta perspectiva, o autor supramencionado revela que a potencialidade do modelo social, em sua primeira geração, sustentou-se no fato de ser acessível – no sentido da inteligibilidade de suas fundamentações – de modo que seus argumentos foram facilmente utilizados como um *slogan* político e ideológico. Por esta razão, o modelo social exerceu efetivamente influência na consolidação das políticas destinadas às pessoas com deficiência, o que resultou na instrumentalização de suas ideias e, psicologicamente, na construção de um senso positivo de identidade coletiva⁹⁶.

Por todo o exposto, revela-se que, neste primeiro momento, o modelo social contribuiu para compreensão da deficiência em sua complexidade, sustentando a insuficiência do saber médico, de modo que ensejou a multidisciplinariedade e, como cerne, suscitou a apreensão sociológica do fenômeno a partir da tese da opressão pela deficiência⁹⁷. No entanto, sua fragilidade fora exposta quando sustentou que a independência seria possível e acessível a todas as pessoas com deficiência, desde que as barreiras sociais fossem suplantadas, tendo

94 SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**.2.ed. New York: Routledge, 2006, p. 198-199.

95 Neste sentido, destaca-se que: “[...] Impedimentos corporais não levam automaticamente à deficiência; mas a depender do contexto social que privilegia algumas práticas sociais e pelos ambientes sociais não serem sensíveis à diversidade corporal, limitações corporais, pode resultar em situações de tratamento discriminatório às pessoas com deficiência” (SANTOS, Wederson Rufino dos. Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 80-101, jul/dez., 2010, p. 86. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10440/9106>>. Acesso em 03 de junho de 2016).

96 SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**.2.ed. New York: Routledge, 2006, p. 199-200.

97 DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 50.

desconsiderado a heterogeneidade da deficiência e, por conseqüência, a variabilidade das necessidades individuais⁹⁸.

Desta forma, Shakespeare⁹⁹ sustenta que o principal inconveniente da primeira geração do modelo social centralizou-se no fato de que suas bases teóricas foram estruturadas a partir da atuação de um pequeno grupo de ativistas da UPIAS que, em sua maioria, eram homens, heterossexuais e brancos, com limitações estritamente físicas, de modo que faltou representatividade ao grupo que, em sua essência, é desuniforme (que, para além de impedimentos físicos, também incluem pessoas com dificuldades de aprendizado, transtornos mentais e até mesmo disfunções físicas mais complexas).

Assim, no contexto de uma abordagem pós-moderna, já no final do séc. XX e início do séc. XXI, sem desconsiderar a importância do discurso sociológico sobre a deficiência e atentando-se à complexidade do fenômeno, que demanda por reflexões múltiplas, emergiu o que se convencionou denominar por segunda geração do modelo social¹⁰⁰. No sentido de que, contemporaneamente, os estudos sobre a deficiência têm a finalidade de superar o principal inconveniente exposto nos parágrafos anteriores e, partindo das críticas à primeira concepção do modelo social, tendem ao aperfeiçoamento do que até então fora conquistado¹⁰¹.

A princípio, criticou-se a consideração de que a igualdade só seria possível quando conquistada a independência¹⁰², sublinhando-se que o simples fato de se retirar a barreira social não necessariamente garantirá independência a toda e qualquer pessoa com deficiência. Deste modo, caracteriza-se como utópico o argumento de que a retirada das barreiras sociais seja suficiente para garantir a independência e a igualdade em perspectiva universal, tendo em vista que a deficiência é heterogênea e, portanto, as respostas disponíveis devem ser múltiplas¹⁰³.

Isto não quer dizer que não seja importante voltar-se à superação dos obstáculos

98 Sobre os principais postulados da primeira geração do modelo social, destaca-se: “A primeira geração de teóricos do modelo social da deficiência partia de duas afirmações: 1. As desvantagens resultavam mais diretamente das barreiras que das lesões; 2. Retiradas as barreiras, os deficientes seriam independentes. A premissa do modelo social era a da independência como um valor ético para a vida humana, e o principal impeditivo da independência dos deficientes eram as barreiras sociais, em especial as barreiras arquitetônicas e de transporte [...]” (DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 59).

99 SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2.ed. New York: Routledge, 2006, p. 200.

100 DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 58.

101 No que diz respeito às relações e interações entre as gerações do modelo social, Diniz (DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 62) sublinha que: “[...] Deve-se entender a crítica feminista como parte de um processo de revigoramento e expansão do modelo social, e não como uma crítica externa e opositora”.

102 DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 62.

103 SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2.ed. New York: Routledge, 2006, p. 201.

sociais, principalmente arquitetônicos e de transporte, tendo em vista a relevância destas soluções para as pessoas com disfunções físicas e sensoriais, no entanto esta atuação não é a garantia de uma independência e igualdade a toda e qualquer pessoa com deficiência. Revela-se, portanto, essencial destacar o que fora exposto no parágrafo anterior, isto porque, como assinala Debora Diniz¹⁰⁴ “[...] A sobrevalorização da independência é um ideal perverso para muitos deficientes incapazes de vivê-lo [...]”, de modo que a releitura contemporânea do modelo social se propõe ao reconhecimento da igualdade a partir da interdependência.

Por conta do pressuposto de que a independência seria garantida com a exclusão das barreiras sociais, a primeira geração do modelo social descuidou das reflexões sobre a experiência de se viver em um corpo com uma disfunção e, por consequência, afastou-se das questões relacionadas ao cuidado, neste sentido destaca-se que:

[...] Princípios como o cuidado ou os benefícios compensatórios para o deficiente não estavam na agenda de discussões, pois se pressupunha que o deficiente seria uma pessoa tão potencialmente produtiva como o não-deficiente, sendo apenas necessária a retirada das barreiras para o desenvolvimento de suas capacidades.¹⁰⁵

Com isso, a segunda geração questionou também a negligência no que diz respeito ao trato da experiência individual dos corpos com lesões, sugerindo a superação do tabu do corpo com deficiência¹⁰⁶. Tendo verificado que o radical afastamento da medicina e da avaliação particularizada do indivíduo funciona apenas para as deficiências estáticas, mas é extremamente prejudicial às pessoas que convivem com disfunções progressivas e até mesmo com condições que causam dores e desconfortos¹⁰⁷.

Por fim, preconiza-se o debate sobre o cuidado a ser realizado para muito além da uma perspectiva caritativa, partindo-se do pressuposto de que as contemplações tanto do cuidado quanto da interdependência estão intimamente relacionadas com os questionamentos que giram em torno da justiça social a ser garantida seja para pessoas com deficiência seja

104 DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 63-64.

105 *Ibidem.*, p. 60.

106 No que diz respeito à tendência de superação do tabu do corpo com deficiência e, por consequência, à retomada das reflexões sobre a experiência de se viver em um corpo com lesão, Debora Diniz (DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 66) sublinha que: “As feministas desafiaram não só o tabu do corpo deficiente como, principalmente, a falsa suposição de que todos os deficientes almejavam a independência ou mesmo seriam capazes de experimentá-la como proposto pelos teóricos do modelo social. Com o argumento de que todas as pessoas são dependentes em diferentes momentos da vida, seja na infância, na velhice ou na experiência de doenças [...]”.

107 SHAKESPEARE, Tom. *The social model of disability*. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2.ed. New York: Routledge, 2006, p. 200.

para pessoas sem deficiência¹⁰⁸.

No sentido do que foi exposto, em síntese, Debora Diniz¹⁰⁹ pontua que a segunda geração do modelo social, sob influência de críticas de autoras feministas, sustenta-se em três pilares, quais sejam: a) no reconhecimento do princípio da igualdade a partir da interdependência; b) na busca pela superação do tabu do corpo com deficiência; c) em reflexões sobre o cuidado, que não em perspectiva caritativa.

Assim, Shakespeare¹¹⁰ sustenta que, na prática, a deficiência não é correspondente à opressão, mas sim um fenômeno complexo que resulta da interação tanto de condições individuais dos corpos quanto de ambientes sociais, de modo que as externalidades (aspectos sociais) em conjunto com as particularidades (aspectos individuais) estão intrinsecamente relacionadas à complexidade de se viver a experiência da deficiência.

As gerações do modelo social, em comum, reconhecem que a deficiência não pode ser compreendida – em sua complexidade – apenas em termos médicos causais¹¹¹. De maneira que a sua apreensão requer o reconhecimento de que o fenômeno não se caracteriza como adversidade de uma minoria, muito pelo contrário, cada vez mais evidencia-se que a deficiência tende a ser uma experiência universal da humanidade¹¹².

Nesta ambiência, o modelo social revela-se expressivo por corresponder a um paradigma estruturado a partir de um movimento que deu voz às pessoas com deficiência – ainda que apresente algumas limitações e, conseqüentemente, esteja sujeito a críticas – tendo contribuído para a promoção de uma identidade positiva no que diz respeito ao referenciado grupo, de modo tal que, fundamentando-se no postulado da dignidade, a pessoa com deficiência assume o papel de sujeito de direitos¹¹³.

108 DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 70.

109 *Ibidem.*, p. 58-70.

110 SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2.ed. New York: Routledge, 2006, p. 201.

111 Em reforço, reconhecendo-se a complexidade do fenômeno da deficiência, Palacios e Bariffi (PALACIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos**: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2007, p. 22) destacam que: “Básicamente, el modelo bajo análisis considera a la discapacidad como un fenómeno complejo, que no se limita simplemente a un atributo de la persona, sino que es el resultado de un conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto social [...]”.

112 SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2.ed. New York: Routledge, 2006, p. 203.

113 No que diz respeito ao papel da pessoa com deficiência, transmutando-se de objeto para sujeito de direitos, Palacios e Bariffi (PALACIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos**: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2007, p. 11) assinalam que: “Ello es engran medida la consecuencia de una lucha, que como se verá, vienen llevando a cabo las propias personas con discapacidad, desde la década de los años setenta del siglo pasado, quienes reclamaban que se las dejase de considerar como objeto de políticas asistenciales y/o paternalistas, para pasar a ser sujetos de derecho [...]”.

Sustentando-se na igualdade em perspectiva transversal¹¹⁴ – enquanto princípio, valor e direito –, contemporaneamente, as atuações estatais estão inseridas em um cenário de reconhecimento de que as pessoas com deficiência, respeitadas em suas diversidades, têm muito a contribuir com a sociedade. Assim, em essência, reforça-se a naturalidade e imprescindibilidade das diferenças, de maneira que a atenção primordial não é por anulá-las, sublinhando-se que:

La vida de una persona con discapacidad tiene el mismo sentido que la vida de una persona sin discapacidad. En esta línea, las personas con discapacidad remarcan que ellas tienen mucho que aportar a la sociedad, pero para ello deben ser aceptadas tal cualson, ya que su contribución se encuentra supeditada y asimismo muy relacionada con la inclusión y la aceptación de la diferencia. El objetivo que se encuentra reflejado en este paradigma es rescatar las capacidades en vez de acentuar las discapacidades.¹¹⁵

Deste modo, as atuações estatais, especificamente direcionadas às pessoas com deficiência, centralizam-se não só no indivíduo, mas também na própria sociedade, reconhecendo a necessidade de enfrentamento da questão com a participação social, para além de respostas individuais¹¹⁶. Influenciando-se, por consequência, na formulação de atos normativos que reconheçam e garantam direitos e, com efeito, na promoção de políticas públicas tendentes a proporcionar a igualdade e a inclusão.

Por todo o exposto, este é o momento oportuno para esclarecer que, contemporaneamente, sob influência do paradigma do modelo social de compreensão da deficiência, revela-se mais apropriada a designação “pessoas com deficiência”, porque evidencia e valoriza a diversidade enquanto fenômeno inerente à condição humana, com vista a superar as rotulações pejorativas advindas de termos como “pessoas portadoras de deficiência”¹¹⁷, “aleijados” e “pessoas especiais”¹¹⁸.

114 Com relação à igualdade em perspectiva transversal, destaca-se que: “Asumir el principio de igualdad en el ámbito de la discapacidad significa, en primer lugar, que todas las personas poseen – no sólo un valor intrínseco inestimable –, sino también que son intrínsecamente iguales en lo que se refiere a su valor, más allá de cualquier diferencia física, mental, intelectual o sensorial [...]” (PALACIOS, Agustina. **El Modelo Social de Discapacidad**: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2008, p. 401).

115 PALACIOS, Agustina. **El Modelo Social de Discapacidad**: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2008, p. 104.

116 PALACIOS, Agustina; BARRIFFI, Francisco. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos**: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2007, p. 21-22.

117 A respeito da impropriedade do termo “pessoas portadoras de deficiência”, Mazzuoli (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 294) sublinha que: “O que não se deve utilizar é a expressão ‘portadora de deficiência’ (o que se usa é ‘pessoa com deficiência), eis que a condição de ter uma deficiência faz parte da pessoa e esta pessoa não porta sua deficiência (ela *tem* uma deficiência); tanto o verbo ‘portar’ como o substantivo ou o adjetivo ‘portadora’ não se aplicam a uma condição

1.2 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO SISTEMA GLOBAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

O estudo, até então, dedicou-se à compreensão de quem é a pessoa com deficiência e à análise dos parâmetros utilizados para sua identificação, verificando-se, em síntese, que o fenômeno da deficiência se apresenta em um percurso marcado pelos paradigmas da indiferença, em um passado longínquo, e, contemporaneamente, nos modelos médico e social.

Em atenção às contemplações acima sintetizadas, a presente seção destinar-se-á à apreciação da atenção jurídica normativa resguardada às pessoas com deficiência no âmbito do Direito Internacional dos Direitos Humanos, especificamente, em sua perspectiva global. Neste sentido, contemplar-se-á o fenômeno da deficiência sob a perspectiva abstrata na normatividade dos Direitos Humanos.

De igual maneira, este será o espaço oportuno para a análise dos reflexos da evolução dos modelos de compreensão da deficiência nos documentos internacionais elaborados no âmbito do Sistema Global de proteção dos Direitos Humanos e que tenham viés direcionado notadamente às pessoas com deficiência. Ocasão em que também se atentará à verificação do tratamento abstratamente despendido ao direito fundamental à saúde do referenciado grupo.

Com efeito, *a priori*, convém que se faça uma breve apresentação do Direito Internacional dos Direitos Humanos, destacando suas principais características, de modo a sublinhar o seu desdobramento em Sistema Global e Sistemas Regionais de proteção dos Direitos Humanos.

O Direito Internacional dos Direitos Humanos é o ramo jurídico dotado de autonomia científica que integra o Direito Internacional Público¹¹⁹, enquanto matriz

inata ou adquirida que faz parte da pessoa”.

118 No que se refere ao debate que gira em torno da nomenclatura apropriada, Debora Diniz (DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 10) destaca que: “[...] Para os precursores dos estudos sobre deficiência, a linguagem referente ao tema estava carregada de violência e de eufemismo discriminatórios: ‘aleijado’, ‘manco’, ‘retardado’, ‘pessoa portadora de necessidades especiais’ e ‘pessoa especial’, entre tantas outras expressões ainda vigentes em nosso léxico ativo. Um dos poucos consensos no campo foi o abandono das velhas categorias e a emergência das categorias ‘pessoa deficiente’, ‘pessoa com deficiência’ e ‘deficiente’”.

119 A autonomia científica do Direito Internacional dos Direitos Humanos vem elucidada por Mazzuoli (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 817) nas seguintes palavras: “O Direito Internacional dos Direitos Humanos, assim, como novo ramo do Direito Internacional Público, emerge com princípios próprios, autonomia e especificidade. Além de apresentar hierarquia constitucional, suas normas passam a ter a característica da expansividade decorrente da abertura tipológica de seus enunciados. Além do mais, o Direito Internacional dos Direitos Humanos rompe com a distinção rígida existente entre Direito Público e Direito Privado, libertando-se dos clássicos paradigmas”.

normativa contemporânea de proteção dos Direitos Humanos na sistemática internacional¹²⁰. Afastando-se da concepção tradicional de que o Direito Internacional Público destinar-se-ia à composição de relações entre Estados, em essência, o Direito Internacional dos Direitos Humanos dedica-se à tutela inerente dos seres humanos¹²¹, em perspectiva generalizante, no sentido de se resguardar juridicamente a pessoa em todas as suas facetas, independentemente de sua nacionalidade ou do local onde se encontre¹²².

Assim, no contexto histórico ocidental, principalmente em aversão as atrocidades perpetradas durante século XX, em especial, após a II Guerra Mundial, emergiu a tendência de internacionalização dos Direitos Humanos¹²³, prezando-se pela proteção fundamental do ser humano para além de fronteiras territoriais, dando ensejo ao desenvolvimento dos Sistemas de Proteção dos Direitos Humanos – Global e Regionais¹²⁴.

Em consonância com o que fora até então exposto, destaca-se que a consolidação da sistemática normativa internacional dos Direitos Humanos é marcada pelo processo de generalização da proteção da pessoa humana com vistas a sua universalidade¹²⁵, sublinhando-se o papel fundamental da Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948), no âmbito regional da Organização dos Estados Americanos (OEA), e da Declaração Universal de Direitos Humanos (1948), no âmbito global da Organização das Nações Unidas (ONU), para a solidificação da referenciada sistemática¹²⁶. À vista disso, no que diz respeito

120 MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 56.

121 Neste sentido, destacam-se as palavras de Cançado Trindade (CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**, v. 1, 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003, p. 38): “[...] Trata-se essencialmente de um *direito de proteção*, marcado por uma lógica própria, e voltado à salvaguarda dos direitos dos seres humanos e não dos Estados [...]”.

122 No que diz respeito ao objeto do Direito Internacional dos Direitos Humanos, Mazzuoli (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 60) pondera que: “O Direito Internacional dos Direitos Humanos é aquele que visa proteger todos os indivíduos, qualquer que seja sua nacionalidade e independentemente do lugar onde se encontrem [...]”.

123 RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 48-49.

124 Com relação à sistemática normativa do Direito Internacional dos Direitos Humanos, Mazzuoli (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 63) sublinha a sua projeção Global e Regional, nas seguintes palavras: “A estrutura normativa do sistema internacional de proteção dos direitos humanos conforma-se em instrumentos de caráter tanto global como regional [...]”.

125 Quanto à relação entre o processo de generalização e à característica universalidade dos Direitos Humanos, Cançado Trindade (CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**, v. 1, 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003, p. 35-36) sublinha que: “[...] O processo de generalização da proteção, no plano internacional, do ser humano como tal, desencadeado a partir da Declaração Universal de 1948, tem sempre insistido na *universalidade* dos direitos humanos, inerentes a todo ser humano, em meio à diversidade cultural”.

126 No que diz respeito à essencialidade da Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem (1948) e da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) para solidificação do Direito Internacional dos Direitos Humanos, destacam-se as palavras de Cançado Trindade (CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**, v. 1, 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003, p. 62-63): “No tocando à sua *projeção normativa*, constituíram ambas as Declarações um ímpeto decisivo, como já indicado, no processo de *generalização* da proteção internacional dos direitos humanos que as quase cinco

ao processo de generalização dos Direitos Humanos, em síntese, destacam-se os ensinamentos de Cançado Trindade¹²⁷:

O processo de generalização da proteção internacional dos direitos humanos, mediante a adoção de sucessivos e múltiplos instrumentos internacionais de proteção e sua operação concomitante, nos planos global e regional, fez com que se cristalizasse em definitivo o ideal comum de todos os povos (a “meta a alcançar”, o “*standard of achievement*”), consubstanciado na Carta Internacional dos Direitos Humanos (a Declaração Universal de 1948 e os dois Pactos de Direitos Humanos das Nações Unidas de 1966) complementada ao longo dos anos por dezenas de outros tratados “setoriais” de proteção e de convenções regionais (cf. *infra*), e consagrado ademais nas Constituições nacionais de numerosos países. Reconhecido como um ideal comum este conjunto de valores e preceitos básicos, consubstanciado em um conjunto de normas jurídicas, o próximo passo consistiu na consagração de um núcleo básico de direitos inderrogáveis, presentes nos distintos tratados de direitos humanos, de reconhecimento universal.

Entretanto, destaca-se que, internacionalmente, os Direitos Humanos são resguardados a partir de três vertentes integrantes do Direito Internacional Público, de modo que o Direito Internacional dos Direitos Humanos é um deles, sublinhando-se também a relevância do Direito Internacional Humanitário e do Direito Internacional dos Refugiados em matéria de Direitos Humanos¹²⁸.

Desta forma, com a atenção especificamente direcionada ao Direito Internacional dos Direitos Humanos, revela-se que a sua instrumentalização, em perspectiva global, provém da estrutura normativa desenvolvida no contexto da Organização das Nações Unidas (ONU) e, por esta razão, denomina-se por Sistema Global, Universal ou Onusiano¹²⁹.

Em essência, o Sistema Global de proteção dos Direitos Humanos tem por base a Declaração Universal de Direitos Humanos¹³⁰ (1948), bem como o Pacto Internacional sobre

últimas décadas têm testemunhado. Este processo passou a visar a proteção do ser humano *como tal*, e não mais sob certas condições ou em setores circunscritos como no passado [...]”.

127 CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**, v. 1, 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003, p. 80-81.

128 Considerando que, na sistemática internacional, os Direitos Humanos são resguardados pelo Direito Internacional dos Direitos Humanos (DIDH), pelo Direito Internacional Humanitário (DIH) e pelo Direito Internacional dos Refugiados (DIR), André de Carvalho Ramos (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 144) dispõe sobre o objeto de cada uma dessas vertentes nas seguintes palavras: “[...]ao DIDH incumbe a proteção do ser humano em todos os aspectos, englobando direitos civis e políticos e também direitos sociais, econômicos e culturais; já o DIH foca na proteção do ser humano na *situação específica* dos conflitos armados (internacionais e não internacionais); finalmente, o DIR age na proteção do *refugiado*, desde a saída do seu local de residência, trânsito de um país a outro, concessão do refúgio no país de acolhimento e seu eventual término”. Pelo exposto, evidencia-se a especialidade de cada um dos referenciados eixos, entretanto, sublinha-se suas inter-relações, por meio do reconhecimento de identidade, convergência, complementaridade e influências recíprocas (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 145-146).

129 RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva (livro digital), 2014, p. 147.

130 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução

Direitos Civis e Políticos¹³¹ (1966) e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais¹³² (1966). Todavia, ao lado destes instrumentos normativos gerais de proteção, o Sistema Global, em sua complexidade, também é operacionalizado por documentos específicos que se voltam a determinadas particularidades¹³³.

Assim, na conjuntura de ascensão da valorização universal do ser humano, as problemáticas relacionadas à deficiência ganham espaço na normativa internacional e, paulatinamente, os interesses das pessoas com deficiência vêm resguardados em instrumentos normativos gerais e especiais de proteção dos Direitos Humanos¹³⁴. Por todo o exposto é importante esclarecer que a atenção da sistemática normativa dos Direitos Humanos, especificamente direcionada às pessoas com deficiência, está inserida no processo denominado por Norberto Bobbio como especificação dos sujeitos titulares de direitos¹³⁵.

Neste contexto, revela-se que, contemporaneamente, o Direito Internacional dos Direitos Humanos – para além de positivado, generalizado e internacionalizado¹³⁶ – tende a reconhecer o ser humano a partir de suas especificidades, para além do homem concebido genericamente, destacando-se:

217 A (III), de 10 de dezembro de 1948. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/declaracao/>>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

131 BRASIL. Decreto nº 592, de 06 de julho de 1992. Atos Internacionais, Pacto Internacional sobre Direitos Civil e Políticos, Promulgação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm>. Acesso em 12 de maio de 2016.

132 BRASIL. Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992. Atos Internacionais, Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Promulgação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em 12 de maio de 2016.

133 Sobre a complexidade normativa do Sistema Global de proteção dos Direitos Humanos, Mazzuli(MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 64) sublinha: “A partir da emergência do Direito Internacional dos Direitos Humanos, surge no âmbito da ONU um sistema *global* de proteção dos direitos humanos, tanto de caráter *geral* (a exemplo do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos) como de caráter *específico* (v.g., as convenções internacionais de combate à tortura, à discriminação racial, à discriminação contra as mulheres, à violação dos direitos das crianças etc.) [...]”.

134 Com relação ao processo de atenção às pessoas com deficiência pela normativa internacional dos Direitos Humanos, Flávia Piovesan (PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012 (livro digital), p. 377) destaca que: “No âmbito internacional, constata-se a emergência de uma ética universal visando ao respeito, à integração e à proteção das pessoas com deficiência, tônica que marca os instrumentos gerais e especiais de proteção”.

135 BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 31.

136 As características clássicas do Direito Internacional dos Direitos Humanos são bem elucidadas por Norberto Bobbio (BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 19) nas seguintes palavras: “Com a Declaração de 1948, tem início uma terceira e última fase, *na qual a afirmação dos direitos é, ao mesmo tempo, universal e positiva*: universal no sentido de que os destinatários dos princípios nela contidos não são mais apenas os cidadãos deste ou daquele Estado, mas todos os homens; positiva no sentido de que põe em movimento um processo cujo final os direitos do homem deverão ser não mais apenas proclamados ou apenas idealmente reconhecidos, porém efetivamente protegidos até mesmo contra o próprio Estado que os tenha violado [...]”.

[...] a passagem ocorreu do homem genérico – do homem enquanto homem – para o homem específico, ou tomado na diversidade de seus diversos *status* sociais, com base em diferentes critérios de diferenciação (o sexo, a idade, as condições físicas), cada um dos quais revela diferenças específicas, que não permitem igual tratamento e igual proteção [...]¹³⁷

No âmbito do Sistema Global de proteção dos Direitos Humanos, no que diz respeito à ascensão dos interesses das pessoas com deficiência, verifica-se que os documentos internacionais refletem a evolução dos modelos de compreensão da deficiência já elucidados na primeira seção deste trabalho.

As primeiras manifestações da Assembleia Geral da ONU em matéria de deficiência remontam à década de 1950¹³⁸, entretanto, destacam-se as Resoluções 2856-XXVI e 3447-XXX, que foram elaboradas na década de 1970 e, respectivamente, proclamaram a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes Mentais¹³⁹ (1971) e a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes¹⁴⁰ (1975).

Os instrumentos acima mencionados merecem referência, tendo em vista que, inicialmente, chamaram a atenção da sistemática normativa dos Direitos Humanos sobre os interesses das pessoas com deficiência, com vista a se estabelecer uma tutela mínima¹⁴¹. Entretanto, neste momento, a temática fora consagrada em um aporte normativo de alcance reduzido, por meio de documentos internacionais não vinculantes, qualificados como “*soft law*”, ou seja, como meras orientações e recomendações¹⁴².

137 BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 34.

138 Sobre as manifestações em matéria de deficiência da Assembleia Geral da ONU e do Conselho Econômico e Social, destaca-se: “A partir de la década de los años cincuenta del siglo XX, la Asamblea General y el Consejo Económico y Social aprobaron varias resoluciones relativas a la *prevención* de la discapacidad y a la *rehabilitación*. Si bien es cierto que dichos instrumentos se enmarcaban, en términos generales y de manera coherente con la época en que fueron elaborados, dentro de un modelo rehabilitador de tratamiento de la discapacidad [...]” (PALACIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos**: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca, 2007, p. 31).

139 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução 2856-XXVI, de 20 de dezembro de 1971. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes Mentais**. Disponível em: <http://direitoshumanos.gddc.pt/3_7/IIIPAG3_7_5.htm>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

140 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução 3447-XXX, de 09 de dezembro de 1975. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes**. Disponível em: <http://direitoshumanos.gddc.pt/3_7/IIIPAG3_7_3.htm>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

141 No que diz respeito à Declaração dos Direitos dos Deficientes Mentais, de 1971, Flávia Piovesan (PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012 (livro digital), p. 377) assinala que: “A Declaração dos Direitos do Deficiente Mental, primeiro instrumento específico sobre pessoas com deficiência, datado de 1971, consolida um parâmetro protetivo mínimo, contendo princípios gerais a serem observados [...]”.

142 Sobre a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes Mentais (1971) e a Declaração sobre os Direitos das Pessoas Deficientes (1975), Mazzuoli (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 295) enuncia, respectivamente: “[...] A primeira é específica para um tipo de deficiência, a mental, sendo que, à época, criticou-se o tom pejorativo e paternalista desses instrumentos juridicamente não vinculantes (*soft law*). A segunda é uma resolução que orienta os Estados a utilizá-la como

Além disso, a deficiência foi concebida a partir do paradigma médico, de modo que se apresentou estritamente associada à incapacidade decorrente de determinadas condições de saúde do indivíduo, como pode ser depreendido da simples leitura do item 1 da Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes¹⁴³ (1975), nos seguintes termos:

1. A expressão “pessoa deficiente” designa qualquer pessoa incapaz de satisfazer por si própria, no todo ou em parte, as necessidades de uma vida normal individual e/ou social, em resultado de deficiência, congênita ou não, nas suas faculdades físicas ou mentais.

Acompanhando a tendência acima exposta, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1980, publicou a ICIDH¹⁴⁴ (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*), tendo catalogado determinadas condições de saúde que, por consequência, resultariam em deficiência, com o claro reflexo do modelo médico na apreciação do fenômeno¹⁴⁵.

Assim, por meio da ICIDH, objetivou-se a unificação terminológica em perspectiva internacional, de modo a viabilizar a cooperação e uniformização em termos de políticas públicas de saúde¹⁴⁶, partindo-se de três classificações que se relacionariam a partir do parâmetro da causalidade, tal como elucidado no trecho abaixo transcrito:

[...] De acordo com a ICIDH, haveria uma relação de causalidade entre *impairments* (perdas ou anormalidades corporais), *disabilities* (restrições de habilidade provocadas por lesões) e *handicaps* (desvantagens resultantes de *impairments* ou *disabilities*). Um corpo com lesões experimentaria restrições de habilidades, o que levaria a pessoa a situações de desvantagem social. A desvantagem seria resultado das lesões, por isso a importância de conhecer, curar ou reabilitar os corpos anormais¹⁴⁷

substrato na elaboração de leis para a proteção das pessoas com deficiência”

143 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução 3447-XXX, de 09 de dezembro de 1975. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes**. Disponível em: <http://direitoshumanos.gddc.pt/3_7/IIPAG3_7_3.htm>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

144 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps** (ICIDH). Geneva: World Health Organization (WHO), 1980. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf>. Acesso em 14 de abril de 2016.

145 DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 41.

146 No sentido do que fora exposto, Debora Diniz (DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 41-42) sublinha que: “[...] Como a intenção da ICIDH não era apenas unificar a terminologia internacional em torno de lesões e deficiências, mas principalmente permitir uma padronização para fins comparativos e de políticas de saúde, foi inaugurada a tripartição conceitual lesão-deficiência-*handicap* [...]”.

147 DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2007, v. 23, n.10, p. 2507. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000025>>. Acesso em 03 de junho de 2016.

Nesta conjuntura, a Assembleia Geral da ONU, por meio da Resolução 37/52 de 1982, lançou o Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes¹⁴⁸. Objetivou-se, em essência, o comprometimento na promoção da prevenção e da reabilitação das pessoas com deficiência, a fim de que fosse resguardada a igualdade e a plena participação, evidenciando os resquícios do paradigma médico de apreciação da deficiência no âmbito normativo internacional, em uma tendência paternalista e assistencialista, no entanto já apontando para uma incipiente alteração paradigmática¹⁴⁹.

Já na década de 1990, ainda instrumentalizadas por documentos internacionais não vinculantes, destacam-se duas manifestações da Assembleia Geral das Nações Unidas em matéria de deficiência, quais sejam:

a) a Resolução 46/119 que proclamou os Princípios para a Proteção das Pessoas com Doença Mental e para o Melhoramento dos Cuidados de Saúde Mental¹⁵⁰ (1991), com atenção ao tratamento despendido especificamente às pessoas com transtornos mentais.

b) a Resolução 48/96 que consagrou as Normas Uniformes sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiências¹⁵¹ (1993), tendo contribuído para a orientação dos Estados no que diz respeito à formulação de atos normativos, programas e políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência, com atenção à perspectiva inclusiva¹⁵², revelando que os fundamentos do modelo social já estavam, acanhadamente, ganhando espaço

148 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução 37/52, de 03 de dezembro de 1982. **Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes**. Disponível em: <<http://www.cedipod.org.br/w6pam.htm>>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

149 A respeito dos objetivos do Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes, destaca-se: “Los dos primeros objetivos son los tradicionales que figuran en el modelo de ‘asistencia’. La presencia del tercer objetivo en el Programa demuestra el cambio lento pero inexorable hacia un modelo basado en derechos” (QUINN, Gerard; DEGENER, Theresia. *Derechos Humanos y Discapacidad: uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad*. **Documento Naciones Unidas HR/PUB/01/1**, Nueva York y Ginebra, 2002, p. 35. Disponível em: <<http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/educacioninclusiva/documentos/PoliticaInternacional/DerechosHumanosDiscapacidad.pdf>>. Acesso em 26 de junho de 2016).

150 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução 46/119, de 17 de dezembro de 1991. **Princípios para a Proteção das Pessoas com Doença Mental e para o Melhoramento dos Cuidados de Saúde Mental**. Disponível em: <http://direitoshumanos.gddc.pt/3_7/IIPAG3_7_6.htm>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

151 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução 48/96, de 20 de dezembro de 1993. **Normas Uniformes sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiências**. Disponível em: <http://direitoshumanos.gddc.pt/3_7/IIPAG3_7_6.htm>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

152 No que diz respeito às contribuições das Normas Uniformes sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiências (1993), Palacios e Bariffi (PALACIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. Madrid: Cinca, 2007, p. 34) destacam: “[...] Las normas uniformes constituyen el instrumento de Naciones Unidas que orienta la acción en la esfera de la discapacidad, y a través del cual las preocupaciones tradicionales de prevención y rehabilitación – sintomáticas del modelo rehabilitador – han quedado relegadas a favor de una perspectiva de derechos humanos incluso hasta en lo relativo a la forma de denominación de las mismas – en cuanto a la igualdad de oportunidades [...]”.

na normativa internacional.

Neste sentido, em 2001, em atenção à necessidade de revisão da ICIDH (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*), a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou a ICF¹⁵³ (*International Classification of Functioning, Disability and Health*), consagrando-se uma abordagem biopsicossocial da deficiência, de modo a reconhecer a múltipla causalidade do fenômeno (biológica, individual e social)¹⁵⁴, como resultado da composição das fundamentações dos modelos médico – ainda muito presente – e social – já em plena ascensão teórica – o que pode ser apreendido com a simples leitura do trecho em destaque:

ICF is based on an integration of these two opposing models. In order to capture the integration of the various perspectives of functioning, a “biopsychosocial” approach is used. Thus, ICF attempts to achieve a synthesis, in order to provide a coherent view of different perspectives of health from a biological, individual and social perspective.¹⁵⁵

Assim, descreveu-se o fenômeno da deficiência considerando a interação dinâmica entre aspectos individuais, tais como as condições de saúde e os fatores externos¹⁵⁶ – não mais a partir da relação de causalidade entre *impairments*, *disabilities* e *handicaps*. Com isso, incorporou-se os fundamentos do modelo social de compreensão da deficiência, abandonando a concepção de que todo corpo com lesão seria deficiente e, por consequência, incapacitado. Destaca-se, inclusive, a ICF não mais se utilizou do fator *handicap* para a apreciação da

153 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Functioning, Disability and Health** (ICF). Geneva: World Health Organization (WHO), 2001. Disponível em: <http://psiquiatr.ru/download/1313?view=name=CF_18.pdf>. Acesso em 14 de abril de 2016.

154 No que diz respeito à composição dos modelos médico e social pela ICF, Debora Diniz (DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 52-53) destaca: “[...] Deficiência passou a ser um fenômeno de múltiplas causalidades, o qual, apesar de ainda se encontrar no universo biomédico, se expandiu para outros domínios, como proposto pelo modelo social. Esse encontro entre as diferentes perspectivas mostrou que o modelo médico não era suficiente para entender a experiência da deficiência [...]”.

155 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Functioning, Disability and Health** (ICF). Geneva: World Health Organization (WHO), 2001, p. 20. Disponível em: <http://psiquiatr.ru/download/1313?view=name=CF_18.pdf>. Acesso em 14 de abril de 2016.

156 A relação entre os fatores individuais e externos na definição da deficiência vem explicitada no seguinte trecho da ICF (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Functioning, Disability and Health** (ICF). Geneva: World Health Organization (WHO), 2001, p. 8. Disponível em: <http://psiquiatr.ru/download/1313?view=name=CF_18.pdf>. Acesso em 14 de abril de 2016): “A person's functioning and disability is conceived as a dynamic interaction¹ between health conditions (diseases, disorders, injuries, traumas, etc.) and contextual factors. As indicate above, Contextual Factors include both personal and environmental factors. ICF includes a comprehensive list of environmental factors as an essential component of the classification. Environmental factors interact with all the components of functioning and disability. The basic construct of the Environmental Factors component is the facilitating or hindering impact of features of the physical, social and attitudinal world”.

deficiência¹⁵⁷.

Por fim, em 2007, acompanhando a tendência de ascensão dos interesses das pessoas com deficiência na sistemática normativa internacional, no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), aprovou-se, com mais seriedade, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o seu Protocolo Facultativo¹⁵⁸, tendo entrado em vigor, internacionalmente, em 2008, no trigésimo dia após o depósito do vigésimo instrumento de ratificação ou adesão¹⁵⁹.

De modo que, finalmente, o Sistema Global de proteção dos Direitos Humanos se atentou à necessidade de formulação de um instrumento normativo vinculante para tratar, especificamente, sobre os direitos das pessoas com deficiência. Portanto, objetivou-se instrumentalizar, por meio de um único documento, direitos humanos e liberdades fundamentais, bem como promover o respeito pela dignidade inerente a todo e qualquer ser humano, de maneira a romper com a invisibilidade até então perpetrada pelo Direito Internacional dos Direitos Humanos com relação às pessoas com deficiência¹⁶⁰.

Assim, consolidou-se que o fenômeno da deficiência há de ser apreciado sob a perspectiva dos Direitos Humanos. Neste sentido, com relação à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, destacam-se as seguintes considerações de Palacios¹⁶¹:

157 Com relação à compreensão da deficiência, na perspectiva consagrada pela ICF, destaca-se: “[...] Pelo novo vocabulário, *disability* é um conceito guarda-chuva que engloba o corpo com lesões, limitações de atividades ou restrições de participação. Ou seja, *disability* não se resume a *impairments*, pois é o resultado negativo da interação de um corpo com lesões em ambientes sociais pouco sensíveis à diversidade corporal das pessoas [...] deficiência é uma experiência sociológica e política e não apenas o resultado de um diagnóstico biomédico sobre corpos anômalos. Foi também com esse espírito que o conceito de *handicap* foi definitivamente abandonado [...]” DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cad. Saúde Pública**[online]. 2007, v. 23, n.10, p. 2508. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000025>>. Acesso em 03 de junho de 2016.

158 BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016.

159 Em consonância com o artigo 45 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e com o artigo 13 do Protocolo Facultativo à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

160 Sobre a invisibilidade do Sistema Global de proteção dos Direitos Humanos em relação às pessoas com deficiência, André de Carvalho Ramos (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 153) destaca que: “[...] havia, até a edição da Convenção, vários diplomas normativos específicos não vinculantes sobre os direitos das pessoas com deficiência, que compunham a chamada *soft law* [...] Mas a invisibilidade e a falta de foco das instâncias de proteção de direitos humanos sobre o tema da deficiência gerava assimetria na proteção local, perpetuação de estereótipos, falta de políticas de apoio e, finalmente, exclusão”.

161 PALACIOS, Agustina. El derecho de la igualdad de las personas con discapacidad y la obligación de realizar ajustes razonables. Una mirada desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas

Este Tratado internacional supone importantes consecuencias para las personas con discapacidad, y, entre las principales, se destaca la “visibilidad” de este colectivo dentro del sistema de protección de derechos humanos de Naciones Unidas, la assunción indubitada del fenómeno de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, y el contar con una herramienta jurídica vinculante a la hora de hacer valer los derechos de estas personas.

Nesta perspectiva, a Convenção é referenciada como um importante marco na projeção internacional dos interesses das pessoas com deficiência, principalmente por ter se orientado pelos fundamentos do modelo social de compreensão da deficiência¹⁶². Por conseguinte, os direitos humanos e as liberdades fundamentais, que são consagrados pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, partem do pressuposto de que a deficiência, enquanto fenômeno complexo, não se limita a simples relações de causalidade entre determinadas condições de saúde.

Desta forma, consolidou-se o conceito de deficiência em atenção à sua perspectiva dinâmica – ou seja, em evolução – levando-se em consideração que fatores externos acabam por impedir a plena, efetiva e igualitária participação das pessoas com deficiência na sociedade, tal como vem exposto na parte final do artigo 1¹⁶³, nos seguintes termos:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Em consonância com o paradigma do modelo social de compreensão da deficiência, a Convenção em referência centraliza-se no respeito à dignidade inerente a todas as pessoas¹⁶⁴, de maneira que, em essência, ampara-se em uma perspectiva não discriminatória,

con Discapacidad. ECUADOR. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. **Igualdad e no discriminación**: el reto de la diversidad (Serie Justicia y Derechos Humanos, Neoconstitucionalismo y Sociedad). Quito: V&M Gráficas, 2010. p. 391. Disponível em: <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/5_Igualdad.pdf>. Acesso em 29 de maio de 2016.

162 RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 214-415.

163 BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016.

164 A respeito do compromisso central da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, André de Carvalho Ramos (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 214) destaca: “A espinha dorsal da Convenção é o seu compromisso com a dignidade e os direitos das pessoas com deficiência, que são tidos como titulares dos direitos e não como objeto ou alvo da compaixão pública [...]”.

inclusiva e igualitária, reconhecendo respeito à diversidade dos seres humanos¹⁶⁵. Sob esta lógica, destacam-se os princípios gerais consagrados no artigo 3¹⁶⁶ da Convenção referenciada:

Os princípios da presente Convenção são: a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas; b) A não-discriminação; c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade; d) O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade; e) A igualdade de oportunidades; f) A acessibilidade; g) A igualdade entre o homem e a mulher; h) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.

Assim, reforça-se a naturalidade e imprescindibilidade das diferenças, de maneira que a atenção primordial é por promover direitos numa ambiência não discriminatória, afastando-se da concepção médica que estritamente preocupou-se com a normalização dos indivíduos e, por consequência, esteve inserida em uma tendência de anulação das diversidades.

Destaca-se que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, completamente afastada de uma perspectiva assistencialista e paternalista, reconhece a essencialidade de se resguardar a integridade física e mental da pessoa com deficiência – tal como merece toda e qualquer pessoa, conforme previsão do artigo 17¹⁶⁷ – e, desta forma, consagra expressamente os direitos à saúde (artigo 25¹⁶⁸), à habilitação e à

165 Com relação ao respeito à diversidade e, por consequência, ao reconhecimento da independência pela inclusão, pela não discriminação e pela igualdade de oportunidades, destaca-se: “Note-se que a própria Convenção pressupõe o respeito pela dignidade de todos os seres humanos; o respeito à diversidade e à independência das pessoas; o reconhecimento de que a deficiência faz parte da diversidade humana; a não discriminação, a igualdade de oportunidades, além da participação e inclusão social [...]” (BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula; KIEFER, Sandra Filomena Wagner. Modelo social de abordagem dos direitos humanos das pessoas com deficiência. MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas após a Convenção de Nova York e a Lei Brasileira de Inclusão**. Rio de Janeiro: Processo, 2016. p.63-64).

166 BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016.

167 O artigo 17 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe que: “Toda pessoa com deficiência tem o direito a que sua integridade física e mental seja respeitada, em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

168 O artigo 25 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe que: “Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as

reabilitação (artigo 26¹⁶⁹). Entretanto, o faz como desdobramento lógico do princípio da dignidade da pessoa humana e não como condição sem a qual o indivíduo não teria valor para a sociedade.

Nesta perspectiva, inovou-se, não por consagrar novos e diferentes direitos, mas sim por assegurar os direitos a que fazem jus todo e qualquer indivíduo, porém que devem ser reforçados e efetivamente assegurados às pessoas com deficiência a partir de um viés igualitário, não discriminatório e inclusivo¹⁷⁰.

medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes: a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral; b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos; c) Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural; d) Exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência; e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa; f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência” (BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

169 O artigo 26 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe que: “1. Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas, inclusive mediante apoio dos pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Para tanto, os Estados Partes organizarão, fortalecerão e ampliarão serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais, de modo que esses serviços e programas: a) Comecem no estágio mais precoce possível e sejam baseados em avaliação multidisciplinar das necessidades e pontos fortes de cada pessoa; b) Apóiem a participação e a inclusão na comunidade e em todos os aspectos da vida social, sejam oferecidos voluntariamente e estejam disponíveis às pessoas com deficiência o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural. 2. Os Estados Partes promoverão o desenvolvimento da capacitação inicial e continuada de profissionais e de equipes que atuam nos serviços de habilitação e reabilitação. 3. Os Estados Partes promoverão a disponibilidade, o conhecimento e o uso de dispositivos e tecnologias assistivas, projetados para pessoas com deficiência e relacionados com a habilitação e a reabilitação” (BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

170 No que diz respeito à especificação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, sublinha-se: “[...] Na verdade, não houve criação de novos direitos, mas sua especificação, para que as pessoas com deficiência pudessem deles gozar, em igualdade de condições com as demais [...] Em suma: protege e promove os direitos que fazem parte do sistema geral dos direitos humanos, mas que têm sido desrespeitados sistematicamente quando se trata de pessoas com deficiência.” (BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula; KIEFER, Sandra Filomena Wagner. Modelo social de abordagem dos direitos humanos das pessoas com deficiência. MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e**

Consequentemente, sob o aspecto abstrato, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispôs sobre obrigações gerais a que estão sujeitos os Estados signatários, no sentido de repercutir, direta ou indiretamente, na promoção e na proteção dos Direitos Humanos das pessoas com deficiência no âmbito nacional, nos termos do que dispõe o seu artigo 4¹⁷¹.

Assim, os Estados signatários se comprometem a adotar todas as medidas necessárias – sejam legislativas, administrativas ou judiciais – para promover, proteger e assegurar os direitos consagrados na Convenção referenciada. Destacando-se, inclusive, a necessidade de realizar ajustamentos aptos a resguardar às pessoas com deficiência o exercício dos direitos

intelectual nas relações privadas após a Convenção de Nova York e a Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016. p.61-62).

171 O artigo 4 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe que: “1. Os Estados Partes se comprometem a assegurar e promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação por causa de sua deficiência. Para tanto, os Estados Partes se comprometem a: a) Adotar todas as medidas legislativas, administrativas e de qualquer outra natureza, necessárias para a realização dos direitos reconhecidos na presente Convenção; b) Adotar todas as medidas necessárias, inclusive legislativas, para modificar ou revogar leis, regulamentos, costumes e práticas vigentes, que constituírem discriminação contra pessoas com deficiência; c) Levar em conta, em todos os programas e políticas, a proteção e a promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência; d) Abster-se de participar em qualquer ato ou prática incompatível com a presente Convenção e assegurar que as autoridades públicas e instituições atuem em conformidade com a presente Convenção; e) Tomar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação baseada em deficiência, por parte de qualquer pessoa, organização ou empresa privada; f) Realizar ou promover a pesquisa e o desenvolvimento de produtos, serviços, equipamentos e instalações com desenho universal, conforme definidos no Artigo 2 da presente Convenção, que exijam o mínimo possível de adaptação e cujo custo seja o mínimo possível, destinados a atender às necessidades específicas de pessoas com deficiência, a promover sua disponibilidade e seu uso e a promover o desenho universal quando da elaboração de normas e diretrizes; g) Realizar ou promover a pesquisa e o desenvolvimento, bem como a disponibilidade e o emprego de novas tecnologias, inclusive as tecnologias da informação e comunicação, ajudas técnicas para locomoção, dispositivos e tecnologias assistivas, adequados a pessoas com deficiência, dando prioridade a tecnologias de custo acessível; h) Propiciar informação acessível para as pessoas com deficiência a respeito de ajudas técnicas para locomoção, dispositivos e tecnologias assistivas, incluindo novas tecnologias bem como outras formas de assistência, serviços de apoio e instalações; i) Promover a capacitação em relação aos direitos reconhecidos pela presente Convenção dos profissionais e equipes que trabalham com pessoas com deficiência, de forma a melhorar a prestação de assistência e serviços garantidos por esses direitos. 2. Em relação aos direitos econômicos, sociais e culturais, cada Estado Parte se compromete a tomar medidas, tanto quanto permitirem os recursos disponíveis e, quando necessário, no âmbito da cooperação internacional, a fim de assegurar progressivamente o pleno exercício desses direitos, sem prejuízo das obrigações contidas na presente Convenção que forem imediatamente aplicáveis de acordo com o direito internacional. 3. Na elaboração e implementação de legislação e políticas para aplicar a presente Convenção e em outros processos de tomada de decisão relativos às pessoas com deficiência, os Estados Partes realizarão consultas estreitas e envolverão ativamente pessoas com deficiência, inclusive crianças com deficiência, por intermédio de suas organizações representativas. 4. Nenhum dispositivo da presente Convenção afetará quaisquer disposições mais propícias à realização dos direitos das pessoas com deficiência, as quais possam estar contidas na legislação do Estado Parte ou no direito internacional em vigor para esse Estado. Não haverá nenhuma restrição ou derrogação de qualquer dos direitos humanos e liberdades fundamentais reconhecidos ou vigentes em qualquer Estado Parte da presente Convenção, em conformidade com leis, convenções, regulamentos ou costumes, sob a alegação de que a presente Convenção não reconhece tais direitos e liberdades ou que os reconhece em menor grau. 5. As disposições da presente Convenção se aplicam, sem limitação ou exceção, a todas as unidades constitutivas dos Estados federativos” (BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

em igualdade de condições com as demais pessoas, no sentido do que se convencionou denominar por “*reasonable accommodation*”¹⁷².

No que tange aos mecanismos de implementação, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência estabeleceu o monitoramento por meio da sistemática de submissão de relatórios periódicos¹⁷³. Tais relatórios são apreciados pelo Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de modo que os Estados assumem a obrigação de enviá-los, inicialmente, após dois anos da entrada em vigor da Convenção e, posteriormente, a serem apresentados em uma periodicidade mínima de quatro anos (artigo 35¹⁷⁴).

Por meio da sistemática acima sublinhada, os Estados Partes informarão as medidas legislativas, administrativas e judiciais que têm sido adotadas no sentido de concretização das obrigações internacionalmente assumidas quando da ratificação ou adesão à Convenção¹⁷⁵.

Por fim, o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispôs sobre o mecanismo das petições individuais, permitindo que o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência receba e considere comunicações enviadas por

172 Sobre o “*reasonable accommodation*”, Flávia Piovesan (PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. São Paulo: Saraiva, 2013 (livro digital), p. 284-285) dispõe que: “[...] Introduce a Convenção o conceito de “*reasonableaccommodation*”, apontando ao dever do Estado de adotar ajustes, adaptações, ou modificações razoáveis e apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o exercício dos direitos humanos em igualdade de condições com as demais. Violar o “*reasonableaccommodation*” é uma forma de discriminação nas esferas pública e privada”.

173 PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. São Paulo: Saraiva, 2013 (livro digital), p. 286.

174 O artigo 35 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe que: “1. Cada Estado Parte, por intermédio do Secretário-Geral das Nações Unidas, submeterá relatório abrangente sobre as medidas adotadas em cumprimento de suas obrigações estabelecidas pela presente Convenção e sobre o progresso alcançado nesse aspecto, dentro do período de dois anos após a entrada em vigor da presente Convenção para o Estado Parte concernente. 2. Depois disso, os Estados Partes submeterão relatórios subsequentes, ao menos a cada quatro anos, ou quando o Comitê o solicitar. 3. O Comitê determinará as diretrizes aplicáveis ao teor dos relatórios. 4. Um Estado Parte que tiver submetido ao Comitê um relatório inicial abrangente não precisará, em relatórios subsequentes, repetir informações já apresentadas. Ao elaborar os relatórios ao Comitê, os Estados Partes são instados a fazê-lo de maneira franca e transparente e a levar em consideração o disposto no Artigo 4.3 da presente Convenção. 5. Os relatórios poderão apontar os fatores e as dificuldades que tiverem afetado o cumprimento das obrigações decorrentes da presente Convenção” (BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

175 No que diz respeito à apreciação dos relatórios pelo Comitê sobre os Direitos das pessoas com deficiência, sublinha-se que: “Teleologicamente, o Comitê atua cooperativamente. Dessa forma, na análise dos relatórios apontam-se os aspectos a serem implementados com a finalidade de o Estado Parte assegurar integralmente os direitos das pessoas com deficiência.” (BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014, p. 224. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencao-sdpcd-novos-comentarios.pdf>>. Acesso em 29 de maio de 2016).

peçoas ou grupo de peçoas a respeito de violaçoões, perpetradas pelo Estado, aos seus direitos humanos consagrados e respaldados pela Convençoão sobre os Direitos das Peçoas com Deficiênci¹⁷⁶.

Entretanto, sem adentrar com profundidade na problemática a seguir levantada, destaca-se que os referenciados mecanismos de monitoramento – relatórios e petiçoões individuais – revelam-se insatisfatórios para garantir a implementação no âmbito nacional dos direitos resguardados pela Convençoão Internacional sobre os Direitos das Peçoas com Deficiênci¹⁷⁷, tendo em vista a ausência de um órgão jurisdicional de Direitos Humanos na sistemática global, de maneira que suas graves violaçoões são apreciadas pelo Comitê sobre os Direitos das Peçoas com Deficiênci¹⁷⁷ que não tem natureza jurisdicional¹⁷⁷.

Por todo o exposto, reforça-se a importância da Convençoão sobre os Direitos das Peçoas com Deficiênci¹⁷⁷ para a consolidaçoão dos interesses do referenciado grupo na sistemática internacional dos Direitos Humanos. Destacando-se, essencialmente, por se orientar pelo paradigma do modelo social de compreensáo da deficiênci¹⁷⁷, consagrando direitos em um instrumento normativo vinculante tendente à repressáo de toda e qualquer forma de discriminaçoão e à promoçoão da igualdade de oportunidades, em atençoão e respeito às diferenças humanas.

1.3 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO SISTEMA INTERAMERICANO DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Analisando a atençoão jurídica normativa resguardada às peçoas com deficiênci¹⁷⁷ no âmbito do Direito Internacional dos Direitos Humanos, em sua perspectiva global, verificou-se duas particularidades, quais sejam:

Primeira: no âmbito do Sistema Onusiano, por muito tempo os interesses das peçoas com deficiênci¹⁷⁷ foram contemplados de forma dispersa e em documentos internacionais sem

176 Sobre o mecanismo de petiçoões individuais estabelecido pelo Protocolo Facultativo à Convençoão Internacional sobre os Direitos das Peçoas com Deficiênci¹⁷⁷, destaca-se: “O protocolo facultativo é um instrumento de direito público internacional complementar pelo qual se possibilita que grupos ou indivíduos (ou seus representantes) apresentem denúncias sobre violaçoões de direitos ao Comitê de Monitoramento da Convençoão. As comunicaçoões sobre violaçoões, no entanto, apenas serão consideradas se tiverem origem em Estados Partes que ratificarem tal protocolo [...]”(BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria Nacional de Promoçoão dos Direitos da Pessoa com Deficiênci¹⁷⁷. **Novos Comentários à Convençoão sobre os Direitos das Peçoas com Deficiênci¹⁷⁷**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014, p. 246. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencao-sdpcd-novos-comentarios.pdf>>. Acesso em 29 de maio de 2016).

177 PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. São Paulo: Saraiva, 2013 (livro digital), p. 286.

força vinculante, de modo que, somente em 2007, por meio da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, consolidou-se enquanto tema próprio de Direitos Humanos, concentrando-se em um instrumento normativo vinculante.

Segunda: os modelos médico e social de assimilação da deficiência exercem nítida influência na projeção normativa internacional do referenciado grupo, de maneira que, inicialmente, houve um predomínio do paradigma médico que, gradativamente, foi perdendo espaço para os fundamentos sociais de compreensão do fenômeno.

Feitas estas contemplações, a presente seção destinar-se-á à apreciação da atenção jurídica normativa resguardada às pessoas com deficiência no âmbito do Direito Internacional dos Direitos Humanos, em sua perspectiva regional, especificamente no âmbito do Sistema Interamericano de proteção dos Direitos Humanos.

Assim, em atenção à sistemática do Direito Internacional dos Direitos Humanos, revela-se que a sua instrumentalização, em perspectiva interamericana, provém da estrutura normativa desenvolvida no contexto da Organização dos Estados Americanos (OEA)¹⁷⁸, destacando a sua convivência concomitante com o Sistema Global¹⁷⁹.

Em essência, o Sistema Interamericano de proteção dos Direitos Humanos tem por base a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem¹⁸⁰ (1948), bem como a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica, 1969)¹⁸¹ e o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de São Salvador, 1988)¹⁸².

A Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica,

178 MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 134.

179 No que tange à convivência entre o Sistema Global e os Sistemas Regionais de proteção dos Direitos Humanos, Flávia Piovesan (PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. São Paulo: Saraiva, 2013 (livro digital), p.342) destaca que: “[...] os sistemas global e regional não são dicotômicos, mas, ao revés, são complementares. Inspirados pelos valores e princípios da Declaração Universal, compõem o universo instrumental de proteção dos direitos humanos, no plano internacional”.

180 ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Resolução XXX, Ata Final, aprovada na IX Conferência Internacional Americana, em Bogotá, em abril de 1948. **Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem**. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.Declaracao_Americana.htm>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

181 BRASIL. Decreto nº 678, de 06 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de novembro de 1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm>. Acesso em 12 de maio de 2016.

182 BRASIL. Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais "Protocolo de São Salvador", concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3321.htm>. Acesso em 12 de maio de 2016.

1969) qualifica-se como instrumento normativo de maior importância na sistemática interamericana¹⁸³, tendo em vista que além de disciplinar os direitos humanos civis e políticos, dedicou-se também à estruturação de dois importantes órgãos com competência para a proteção dos direitos nela resguardados, quais sejam: Comissão Interamericana de Direitos Humanos¹⁸⁴ e Corte Interamericana de Direitos Humanos¹⁸⁵.

Por sua vez, no contexto do Sistema Interamericano, os direitos humanos econômicos, sociais e culturais são resguardados em perspectiva programática pelo Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais¹⁸⁶ (Protocolo de São Salvador, 1988). Convém ressaltar que, por meio deste instrumento normativo geral, atentou-se aos interesses das pessoas com deficiência no artigo 18¹⁸⁷ que se direcionou especificamente ao referenciado grupo.

183 A respeito da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, destacam-se as palavras de Flávia Piovesan (PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012 (livro digital), p. 85-86): “O instrumento de maior importância no sistema interamericano é a Convenção Americana de Direitos Humanos, também denominada Pacto de San José da Costa Rica. Esta Convenção foi assinada em San José, Costa Rica, em 1969, entrando em vigor em 1978. Apenas Estados-membros da Organização dos Estados Americanos têm o direito de aderir à Convenção Americana [...]”.

184 Em síntese, sublinha-se que a Comissão Interamericana de Direitos Humanos caracteriza-se como dúplice, fundamentando-se tanto na Carta da OEA – por força da emenda promovida pelo Protocolo de Buenos Aires de 1967 – quanto na Convenção Americana sobre Direitos Humanos, neste sentido André de Carvalho Ramos (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 239) dispõe que: “A partir da entrada em vigor da Convenção, a Comissão passou a ter papel dúplice. Em primeiro lugar, continuou a ser um órgão principal da OEA, encarregado de zelar pelos direitos humanos, incumbido até do processamento de petições individuais retratando violações de direitos humanos protegidos pela Carta da OEA e pela Declaração Americana. Em segundo lugar, a Comissão passou a ser também órgão da Convenção Americana de Direitos Humanos, analisando petições individuais e interpondo ação de responsabilidade internacional contra um Estado perante a Corte I. Caso o Estado não tenha ratificado ainda a Convenção (como os Estados Unidos) ou caso tenha ratificado, mas não tenha reconhecido a jurisdição obrigatória da Corte, a Comissão, pode apenas acionar a Assembleia Geral da OEA”.

185 A Corte Interamericana de Direitos Humanos caracteriza-se como órgão jurisdicional do Sistema Interamericano dos Direitos Humanos que integra a própria Convenção Americana sobre Direitos Humanos e não a OEA (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 139), de maneira que a sua competência contenciosa recairá somente sobre os Estados Partes da Convenção Americana sobre os Direitos Humanos que expressamente tenham reconhecido sua jurisdição (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 140), entretanto, sua competência consultiva poderá ser utilizada por qualquer Estado integrante da OEA (PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. São Paulo: Saraiva, 2013 (livro digital), p. 350).

186 Com relação ao Protocolo de São Salvador (1988), Flávia Piovesan (PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012 (livro digital), p. 86) assinala que: “[...] Posteriormente, em 1988, a Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos adotou um Protocolo Adicional à Convenção, concernente aos direitos sociais, econômicos e culturais (Protocolo de San Salvador), que entrou em vigor em novembro de 1999, quando do depósito do 11º instrumento de ratificação, nos termos do artigo 21 do Protocolo”.

187 O artigo 18 do Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de São Salvador, 1988) dispõe que: “Toda pessoa afetada por diminuição de suas capacidades físicas e mentais tem direito a receber atenção especial, a fim de alcançar o máximo desenvolvimento de sua personalidade. Os Estados Partes comprometem-se a adotar as medidas necessárias para esse fim e, especialmente, a:a. Executar programas específicos destinados a proporcionar aos deficientes os recursos e o ambiente necessário para alcançar esse objetivo, inclusive programas trabalhistas adequados a suas possibilidades e que deverão ser livremente aceitos por eles ou, se for o caso, por seus

Desta forma, destaca-se que, assim como ocorre no Sistema Global, também no Sistema Interamericano, ao lado dos referenciados instrumentos normativos gerais de proteção, convivem os documentos específicos que se voltam a determinadas particularidades¹⁸⁸.

Em se tratando, especificamente, da contemplação dos interesses das pessoas com deficiência, a sistemática interamericana de proteção dos Direitos Humanos merece destaque, tendo em vista que, em 1999, aprovou-se a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência¹⁸⁹, tendo entrado em vigor, regionalmente, no trigésimo dia após o depósito do sexto instrumento de ratificação (artigo VIII).

Portanto, o Sistema Interamericano, quando comparado ao Sistema Global, fora precursor no que diz respeito à contemplação dos interesses das pessoas com deficiência em um instrumento normativo internacional com força vinculante e já atento à promoção da igualdade sob o aspecto material.

Sublinha-se que a Convenção acima referenciada, em perspectiva generalizante, objetivou a repressão de toda e qualquer forma de discriminação contra a pessoa com deficiência, com vistas à garantia da igualdade substancial, admitindo-se, inclusive, ações afirmativas, tal como explicitado pelo seu artigo I, item 2¹⁹⁰. Entretanto, não condensou

representantes legais; b. Proporcionar formação especial às famílias dos deficientes, a fim de ajudá-los a resolver os problemas de convivência e convertê-los em elementos atuantes no desenvolvimento físico, mental e emocional destes; c. Incluir, de maneira prioritária, em seus planos de desenvolvimento urbano a consideração de soluções para os requisitos específicos decorrentes das necessidades deste grupo; d. Promover a formação de organizações sociais nas quais os deficientes possam desenvolver uma vida plena” (BRASIL. Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais "Protocolo de São Salvador", concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3321.htm>. Acesso em 12 de maio de 2016).

188 MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 136-137.

189 BRASIL. Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de outubro de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

190 O artigo I, item 2 da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência dispõe que:” Discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência a) o termo "discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência" significa toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, antecedente de deficiência, consequência de deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais. b) Não constitui discriminação a diferenciação ou preferência adotada pelo Estado Parte para promover a integração social ou o desenvolvimento pessoal dos portadores de deficiência, desde que a diferenciação ou preferência não limite em si mesma o direito à igualdade dessas pessoas e que elas não sejam obrigadas a aceitar tal diferenciação ou preferência. Nos casos em que a legislação interna preveja a declaração de interdição, quando for necessária e apropriada para o seu bem-estar, esta não constituirá discriminação” (BRASIL. Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Diário

sistematicamente os direitos humanos das pessoas com deficiência, tal como o fez a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência¹⁹¹, na ambiência do Sistema Global.

A Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, no que diz respeito ao conceito de deficiência considerou os fatores externos incidentes, entretanto, ainda contemplou uma perspectiva individualista de apreciação do fenômeno, associando-o às restrições pessoais decorrentes de determinadas condições de saúde e, por consequência, relacionando-o à limitação da capacidade, conforme disposição do artigo I, item 1¹⁹², abaixo transcrito:

O termo "deficiência" significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social.

Nesta perspectiva, a Convenção referenciada insere-se no contexto de transição paradigmática¹⁹³, não olvidando dos fundamentos do modelo social de compreensão da deficiência, mas com a influência ainda muito significativa do modelo médico que se fez presente na opção pelo termo “pessoa portadora de deficiência” e na definição de obrigações aos Estados Partes, prioritariamente, com vistas a reparação e/ou neutralização da disfunção corporal, por meio de instrumentos preventivos e reabilitadores, tal como enuncia o seu artigo

Oficial da União, Brasília, DF, 09 de outubro de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

191 A respeito do diálogo entre a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Flávia Piovesan (PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012 (livro digital), p. 377) dispõe que: “[...] Ambas as Convenções contemplam as vertentes repressiva (atinentes à proibição da discriminação) e promocional (atinentes à promoção da igualdade), no que tange à proteção dos direitos das pessoas com deficiência”.

192 BRASIL. Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de outubro de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

193 Sobre a influência dos modelos médico e social na conceitualização de deficiência pela Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação, Lazarte e Lima (LAZARTE, Renata Bregaglio. La incorporación de La discapacidad en el sistema interamericano. Principales regulaciones y estándares pos-convenición. BELTRÃO, J. F.; BRITO FILHO, J. C. M.; GÓMEZ I.; PAJARES, E.; PAREDES, F.; ZÚÑIGA, Y. (Coord.). **Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables**. Barcelona: dhcs (Red Derechos Humanos y Educación Superior), 2014. p. 117-118. Disponível em: <https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHGV_Manual.pdf>. Acesso em 25 de junho de 2016) sublinham que: “Si bien no puede decirse que la CIPCD plantea una definición completamente compatible con el modelo médico (en tanto reconoce al entorno como posible factor causante), a diferencia del modelo planteado por la CDPCD (donde la discapacidad surge de la interacción entre la deficiencia y la barrera), la CIPCD posiciona la discapacidad en el individuo, a partir de su deficiencia”.

III, item 2¹⁹⁴.

No que tange aos mecanismos de implementação, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência estabeleceu o monitoramento por meio da sistemática de submissão de relatórios periódicos¹⁹⁵. Tais relatórios são apresentados ao Secretário-Geral da OEA e encaminhados à apreciação pela Comissão para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, de modo que os Estados assumiram a obrigação de enviá-los, inicialmente, na primeira reunião da Comissão referenciada e, posteriormente, a serem apresentados em uma periodicidade de quatro anos (artigo VI¹⁹⁶).

Por meio da sistemática acima sublinhada, os Estados signatários informarão as medidas que têm sido adotadas no sentido de concretização das obrigações internacionalmente assumidas quando da ratificação ou adesão à Convenção, no sentido da

194 O artigo III, item 2 da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência dispõe que: "Trabalhar prioritariamente nas seguintes áreas: a) prevenção de todas as formas de deficiência preveníveis; b) detecção e intervenção precoce, tratamento, reabilitação, educação, formação ocupacional e prestação de serviços completos para garantir o melhor nível de independência e qualidade de vida para as pessoas portadoras de deficiência; e c) sensibilização da população, por meio de campanhas de educação, destinadas a eliminar preconceitos, estereótipos e outras atitudes que atentam contra o direito das pessoas a serem iguais, permitindo desta forma o respeito e a convivência com as pessoas portadoras de deficiência" (BRASIL. Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de outubro de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

195 RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 269.

196 O artigo VI da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência dispõe que: "1. Para dar acompanhamento aos compromissos assumidos nesta Convenção, será estabelecida uma Comissão para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, constituída por um representante designado por cada Estado Parte. 2. A Comissão realizará a sua primeira reunião dentro dos 90 dias seguintes ao depósito do décimo primeiro instrumento de ratificação. Essa reunião será convocada pela Secretaria-Geral da Organização dos Estados Americanos e será realizada na sua sede, salvo se um Estado Parte oferecer sede. 3. Os Estados Partes comprometem-se, na primeira reunião, a apresentar um relatório ao Secretário-Geral da Organização para que o envie à Comissão para análise e estudo. No futuro, os relatórios serão apresentados a cada quatro anos. 4. Os relatórios preparados em virtude do parágrafo anterior deverão incluir as medidas que os Estados membros tiverem adotado na aplicação desta Convenção e qualquer progresso alcançado na eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência. Os relatórios também conterão todas circunstância ou dificuldade que afete o grau de cumprimento decorrente desta Convenção. 5. A Comissão será o foro encarregado de examinar o progresso registrado na aplicação da Convenção e de intercambiar experiências entre os Estados Partes. Os relatórios que a Comissão elaborará refletirão o debate havido e incluirão informação sobre as medidas que os Estados Partes tenham adotado em aplicação desta Convenção, o progresso alcançado na eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência, as circunstâncias ou dificuldades que tenham tido na implementação da Convenção, bem como as conclusões, observações e sugestões gerais da Comissão para o cumprimento progressivo da mesma. 6. A Comissão elaborará o seu regulamento interno e o aprovará por maioria absoluta. 7. O Secretário-Geral prestará à Comissão o apoio necessário para o cumprimento de suas funções" (BRASIL. Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de outubro de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

erradicação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência¹⁹⁷.

Neste contexto, destaca-se que o papel Comissão para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência é supervisionar o cumprimento da Convenção referenciada¹⁹⁸.

Com efeito, verifica-se que também no Sistema Interamericano de proteção dos Direitos Humanos, em consonância com o processo de especificação dos sujeitos de direito incidente no Sistema Global, os interesses das pessoas com deficiência são contemplados enquanto objeto próprio do Direito Internacional dos Direitos Humanos.

197 No que diz respeito à sistemática dos relatórios implementada pela Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, André de Carvalho Ramos (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 271) dispõe que: “[...] devem incluir as medidas que os Estados-membros tiverem adotado na aplicação da Convenção, qualquer progresso alcançado na eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência, bem como toda circunstância ou dificuldade que afete o grau de cumprimento de obrigação decorrente da Convenção”.

198 LAZARTE, Renata Bregaglio. La incorporación de La discapacidad en el sistema interamericano. Principales regulaciones y estándares pos-convencción. BELTRÃO, J. F; BRITO FILHO, J. C. M; GÓMEZ I.; PAJARES, E.; PAREDES, F.; ZÚÑIGA, Y. (Coord.). **Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables**. Barcelona: dhés (RedDerechos Humanos y Educación Superior), 2014. p. 120. Disponível em: <https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHGV_Manual.pdf>. Acesso em 25 de junho de 2016.

2 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA SISTEMÁTICA NORMATIVA BRASILEIRA CONTEMPORÂNEA

Em consonância com o que fora exposto ao longo do capítulo anterior, em síntese, depreende-se que, na experiência histórica ocidental, o fenômeno da deficiência se apresenta contextualizado a partir de três modelos teóricos de compreensão, quais sejam: modelo da indiferença, modelo médico e modelo social¹⁹⁹. Isto posto, no âmbito do Direito Internacional dos Direitos Humanos, em perspectiva Global e Interamericana, verificou-se que é nítida a influência exercida pelos paradigmas médico e social de apreensão da deficiência.

Inicialmente, constatou-se que os documentos normativos internacionais estiveram inseridos em uma tendência de objetificação e, com efeito, consubstanciavam categorias jurídicas predispostas à normalização das pessoas com deficiência, no contexto do que se convencionou denominar por sociedade disciplinar²⁰⁰. Deste modo, atentando-se especialmente ao direito à saúde, as pessoas com deficiência foram apreciadas enquanto objetos de proteção jurídica a ser exercida por meio de institutos assistenciais e de seguridade social. Assim, a promoção de tais direitos realizava-se, prioritariamente, por meio de políticas públicas de reabilitação²⁰¹. Em essência, sob influência do modelo médico de compreensão da deficiência, a normativa internacional centralizou-se em assistência e seguridade, estimulando a concretização do direito à saúde através da formulação políticas públicas destinadas à reabilitação.

Posteriormente, observou-se que o fenômeno da deficiência, em sua complexidade, há de ser compreendido para além de reducionismos causais do saber biomédico, de modo a

199 Os três modelos teóricos de compreensão da deficiência – indiferença, médico e social – são apreciados com profundidade por Agustina Palacios (PALACIOS, Agustina. **El Modelo Social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. Madrid: Cinca, 2008).

200 Para o estudo aprofundamento sobre o que se convencionou denominar por sociedade disciplinar – intolerante à diferença e, portanto, tendente à objetificação, à docilização e à normalização de indivíduos – é imprescindível a leitura de Michel Foucault, com especial destaque a duas obras, quais sejam: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1984; FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2010.

201 Tal como preconizado pelo paradigma do modelo médico de compreensão da deficiência, conforme bem explicitado por Agustina Palacios (PALACIOS, Agustina. **El derecho de la igualdad de las personas con discapacidad y la obligación de realizar ajustes razonables. Una mirada desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. ECUADOR. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. **Igualdad e no discriminación: el reto de la diversidad** (Serie Justicia y Derechos Humanos, Neoconstitucionalismo y Sociedad). Quito: V&M Gráficas, 2010. p. 390. Disponível em: <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/5_Igualdad.pdf>. Acesso em 29 de maio de 2016), tendo exercido influência direta, principalmente, sobre a ICIDH (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*), conforme se depreende da explanação realizada por Debora Diniz (DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007, p. 41).

englobar também os fatores externos – tais como os grandes obstáculos sociais impostos. Neste sentido, contemporaneamente, a deficiência é apreciada como tema próprio dos Direitos Humanos²⁰², de modo a contemplar os interesses das pessoas com deficiência em resguardo a qualidade de sujeito de direitos. Com isso, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo – documento normativo internacional de maior relevância em se tratando de pessoa com deficiência – tem por finalidade a repressão de toda e qualquer forma de discriminação e a promoção de direitos com igualdade de oportunidades, com atenção e respeito à diversidade que é própria da humanidade²⁰³.

Considerando o panorama acima exposto, o presente capítulo volta-se à apreciação da temática sob o aspecto teórico e normativo interno. Desta maneira, destina-se à análise do cuidado expedido abstratamente aos interesses das pessoas com deficiência e, notadamente, ao direito fundamental à saúde do referenciado grupo, no contexto da sistemática normativa brasileira. À vista disso, os raciocínios a seguir delineados objetivam elucidar o seguinte questionamento: em perspectiva abstrata, o ordenamento jurídico brasileiro atenta-se, especificamente, ao direito fundamental à saúde da pessoa com deficiência?

Para tanto, *a priori*, o estudo dedica-se à contemplação do tratamento constitucional especialmente reservado às pessoas com deficiência e à apresentação do direito fundamental à saúde no contexto da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Em seguida, direciona-se ao exame do processo de incorporação dos dois principais instrumentos normativos internacionais destinados aos interesses das pessoas com deficiência, quais sejam, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, no entanto, desde já destaca-se que será conferido maior destaque à incorporação deste que foi por último mencionado.

Por fim, passa-se à verificação do tratamento despendido em perspectiva infraconstitucional, principalmente, no cenário dos atos normativos primários e, eventualmente, secundários de competência da União, tendo como marco temporal a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

202 PALACIOS, Agustina. El derecho de la igualdad de las personas con discapacidad y la obligación de realizar ajustes razonables. Una mirada desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. ECUADOR. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. **Igualdad e no discriminación: el reto de la diversidad** (Serie Justicia y Derechos Humanos, Neoconstitucionalismo y Sociedad). Quito: V&M Gráficas, 2010. p. 391. Disponível em: <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/5_Igualdad.pdf>. Acesso em 29 de maio de 2016.

203 PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012 (livro digital), p. 377.

Neste momento, registra-se que o grande desafio deste capítulo concentra-se no desenvolvimento de uma reflexão sobre o direito fundamental à saúde na conjuntura do paradigma do modelo social de compreensão da deficiência, que já está consolidado na normativa internacional.

2.1 O TRATAMENTO CONSTITUCIONAL

A atenção da norma constitucional estritamente direcionada às pessoas com deficiência é recente, isto porque até o advento da Emenda Constitucional nº 01 de 1969 à Constituição Federal de 1967, não houve menção específica às pessoas com deficiência nas Constituições brasileiras precedentes²⁰⁴. Desta forma, durante um longo lapso temporal, os interesses do referenciado grupo vieram resguardados exclusivamente por meio de esforços interpretativos com respaldo no princípio e direito fundamental à igualdade²⁰⁵.

A sondagem histórica revela que, desde a proclamação da independência, a experiência constitucional brasileira desdobrou-se em oito períodos²⁰⁶, incluindo a Emenda Constitucional nº 01 de 1969 como um dos marcos constitucionais referenciados, apesar da existência de divergências doutrinárias²⁰⁷.

204 Destaca-se que a primeira contemplação expressa e específica das pessoas com deficiência no texto constitucional decorreu da Emenda Constitucional nº 01 de 1969 à Constituição Federal de 1967, tal como assinala Araújo (ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A Proteção Constitucional das Pessoas com Deficiência**. 4. ed. Brasília: CORDE, 2011, p. 62. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/a-protecao-constitucional-das-pessoas-com-deficiencia_0.pdf>. Acesso em 19 de maio de 2016). Neste mesmo sentido, Lauro Luiz Gomes Ribeiro (RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes. **Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. São Paulo: Editora Verbatim, 2010, p. 25) sublinha que: “No Brasil o enfrentamento da questão é recente, surgindo com a Emenda Constitucional nº 1, de 1969, fortalecida pela Emenda Constitucional nº 12, de 1978 e especificamente tratada na Constituição em vigor e ainda assim, apresentamos como fatores geradores de deficiência, vergonhosamente, os acidentes de trânsito, a carência alimentar e a falta de condições de higiene”.

205 Vale lembrar que a igualdade, para além de se relacionar intimamente ao ideal de justiça, contemporaneamente, vem consagrada nos ordenamentos jurídicos enquanto princípio e direito fundamental, destacando-se que: “[...] importante é que se perceba que o princípio da igualdade e o direito de igualdade sofreram uma significativa mutação quanto ao seu significado e ao seu alcance, especialmente quanto ao trânsito de uma concepção estritamente formal de igualdade para uma noção material, muito embora tal mudança não se tenha processado da mesma forma em todos os lugares” (SALES, Gabrielle Bezerra; SARLET, Ingo Wolfgang. O princípio da igualdade na Constituição Federal de 1988 e sua aplicação à luz da Convenção Internacional e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas após a Convenção de Nova York e a Lei Brasileira de Inclusão**. Rio de Janeiro: Processo, 2016, p. 120).

206 Para que o leitor aprofunde o estudo sobre o histórico das Constituições brasileiras, recomenda-se a leitura de Bonavides (BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 26ª Ed. atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2011, p. 361-370), bem como Mendes e Branco (MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 112-116).

207 A doutrina não é pacífica, mas parte considerável reconhece que a Emenda Constitucional nº 01 de 1969 instaurou uma nova ordem constitucional, destacando-se que: “[...] derivado da plenitude do poder autoritário e auto-intitulado poder revolucionário, expediu, à margem da legalidade formalmente imperante, os Atos Institucionais, bem como a Emenda n. 1 à Constituição de 1967, ou seja, a ‘Constituição’ da Junta Militar,

Assim, a Constituição Política do Império do Brasil, outorgada em 1824, genericamente, reservou-se a contemplar o princípio da igualdade em seu art. 179, inciso XIII²⁰⁸ e, com relação ao acesso a cargos públicos, o fez no art. 179, XIV²⁰⁹. No mesmo sentido sucedeu com a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 1891, conforme enunciado em seu art. 72, §2º²¹⁰.

Já a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934, inserida em um contexto de contemplação de direitos humanos fundamentais de segunda dimensão (sociais, econômicos e culturais)²¹¹, reconheceu o princípio da igualdade de forma abrangente nos termos do art. 113, inciso I²¹². No entanto, de maneira incipiente, voltou-se à necessidade de a União, os Estados e os Municípios, por meio da edição leis, garantirem aos “desvalidos” serviços sociais²¹³, conforme dispunha seu art. 138, a²¹⁴.

de 17 de outubro de 1969” (BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 26ª Ed. atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2011, p. 367); “[...] O Congresso Nacional havia sido posto em recesso. O novo texto tornou mais acentuadas as cores de centralização do poder e de preterimento das liberdades em função de inquietações com a segurança, que davam a feição característica do texto de 1967. Não poucos autores veem na Emenda n. 1/69 uma nova Constituição, outorgada pela Junta Militar” (MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 115).

208 O artigo 179, inciso XVIII, da Constituição Política do Império do Brasil de 1824 dispõe que: “A Lei será igual para todos, quer proteja, quer castigue, o recompensará em proporção dos merecimentos de cada um” (BRASIL. Constituição Política do Império do Brasil de 1824. Outorgada em 25 de março de 1824. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016).

209 O artigo 179, inciso XIV, da Constituição Política do Império do Brasil de 1824 dispõe que: “Todo o cidadão pode ser admittido aos Cargos Publicos Civis, Politicos, ou Militares, sem outra differença, que não seja dos seus talentos, e virtudes” (BRASIL. Constituição Política do Império do Brasil de 1824. Outorgada em 25 de março de 1824. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016).

210 O artigo 72, §2º, da Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891 dispõe que: “Todos são iguaes perante a lei” (BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891. Promulgada em 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016).

211 No que diz respeito à consagração de direitos sociais pela Constituição de 1934, Paulo Bonavides (BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 26ª Ed. atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2011, p. 366) sublinha que: “Com a Constituição de 1934 chega-se à fase que mais de perto nos interessa, porquanto nela se insere a penetração de uma nova corrente de princípios, até então ignorados do direito constitucional positivo vigente no País. Esses princípios consagravam um pensamento diferente em matéria de direitos fundamentais da pessoa humana, a saber, faziam ressaltar o aspecto social, sem dúvida grandemente descurado pelas Constituições precedentes. O social aí assinalava a presença e a influência do modelo de Weimar numa variação substancial de orientação e de rumos para o constitucionalismo brasileiro”.

212 O artigo 113, inciso I, da Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934 dispõe que: “Todos são iguais perante a lei. Não haverá privilégios, nem distinções, por motivo de nascimento, sexo, raça, profissões próprias ou dos pais, classe social, riqueza, crenças religiosas ou idéias políticas” (BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934. Promulgada em 16 de julho de 1934. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016).

213 Sobre esta principiante atenção aos serviços sociais destinados aos “desvalidos”, Luiz Alberto David Araújo qualifica como “um embrião do conteúdo do direito à inclusão social da pessoa deficiência” (ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A Proteção Constitucional das Pessoas com Deficiência**. 4. ed. Brasília: CORDE, 2011, p. 60. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/a-protecao-constitucional-das-pessoas-com-deficiencia_0.pdf>. Acesso em 19 de maio de 2016).

Entretanto, apesar da embrionária atenção referenciada no parágrafo anterior, as três Constituições posteriores – a Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937, a Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946 e a Constituição da República Federativa do Brasil de 1967 – limitaram-se a consagrar o princípio da igualdade em perspectiva genérica, respectivamente, nos arts. 122, §1º²¹⁵, 141, §1º²¹⁶ e, por fim, 150, §1º²¹⁷. Destaca-se, porém, que a Constituição de 1946, por meio do art. 157, inciso XVI²¹⁸, e a Constituição de 1967, através do art. 158, XVI²¹⁹, atentaram-se brevemente ao direito previdenciário dos trabalhadores “inválidos”.

Porém, somente com o advento da Emenda Constitucional nº 01 de 1969 à Constituição da República Federativa do Brasil de 1967 em que, para além de se resguardar o princípio da igualdade de forma ampla no art. 153, §1º²²⁰, também se fez vaga menção ao

214 O artigo 138, a, da Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934 dispõe que: “Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas: a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar” (BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934. Promulgada em 16 de julho de 1934. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016).

215 O artigo 122, §1º, da Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937 dispõe que: “A Constituição assegura aos brasileiros e estrangeiros residentes no País o direito à liberdade, à segurança individual e à propriedade, nos termos seguintes: 1º) todos são iguais perante a lei” (BRASIL. Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937. Outorgada em 10 de novembro de 1937. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016).

216 O artigo 141, §1º, da Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946 dispõe que: “A Constituição assegura aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida, à liberdade, à segurança individual e à propriedade, nos termos seguintes: § 1º Todos são iguais perante a lei” (BRASIL. Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946. Promulgada em 18 de setembro de 1946. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao46.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016).

217 O artigo 150, §1º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1967 dispõe que: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção, de sexo, raça, trabalho, credo religioso e convicções políticas. O preconceito de raça será punido pela lei” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1967. Promulgada formalmente em 24 de janeiro de 1967. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016).

218 O artigo 157, inciso XVI, da Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946 dispõe que: “A legislação do trabalho e a da previdência social obedecerão nos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores: XVI - previdência, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as conseqüências da doença, da velhice, da invalidez e da morte” (BRASIL. Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946. Promulgada em 18 de setembro de 1946. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao46.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016).

219 O artigo 158, XVI, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1967 dispõe que: “A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria, de sua condição social: XVI - previdência social, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, para seguro-desemprego, proteção da maternidade e, nos casos de doença, velhice, invalidez e morte” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1967. Promulgada formalmente em 24 de janeiro de 1967. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016).

220 O artigo 153, §1º, da Emenda Constitucional nº 01 de 1969 dispõe que: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de sexo, raça, trabalho, credo religioso e convicções políticas. Será punido pela lei o preconceito de raça” (BRASIL. Emenda Constitucional nº 1, de 17 de outubro de 1969. Edita o novo texto da Constituição

interesse especificamente direcionado às pessoas com deficiência, de modo que, nos termos do art. 175, §4^o²²¹, determinou-se que lei especial dispusesse sobre a educação dos “excepcionais”²²².

Posteriormente, por meio da Emenda Constitucional nº 12 de 1978 à Constituição Federal de 1967, houve uma incipiente extensão dos interesses das pessoas com deficiência, destacando-se a utilização do termo “deficiente” e não mais “excepcional”. Mediante um único artigo²²³, não incorporado ao texto constitucional²²⁴, consagrou-se, em perspectiva social, os interesses das pessoas com deficiência, de maneira a assegurar a educação especial e gratuita, bem como a assistência, a reabilitação e a reinserção, com vistas a reprimir a discriminação contra a pessoa com deficiência e, por fim, com vistas à acessibilidade. Neste sentido, destacam-se as seguintes palavras de Luiz Alberto David Araújo: “Sem dúvida, a Emenda n.º 12 representou grande avanço na proteção das pessoas com deficiência. Serviu de base para uma série de medidas judiciais [...]”²²⁵.

Federal de 24 de janeiro de 1967. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 de outubro de 1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc01-69.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

221 O artigo 175, §4º, da Emenda Constitucional nº 01 de 1969 dispõe que: “Lei especial disporá sobre a assistência à maternidade, à infância e à adolescência e sobre a educação de excepcionais” (BRASIL. Emenda Constitucional nº 1, de 17 de outubro de 1969. Edita o novo texto da Constituição Federal de 24 de janeiro de 1967. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 de outubro de 1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc01-69.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

222 Ferreira (FERREIRA, Luiz Antonio Miguel. Educação, deficiência e Cidadania. *Justitia*, São Paulo, v. 63, n. 193, p. 97-101, jan./mar., 2001, p. 97) destaca que: “Verifica-se que somente com a Emenda nº 01 à Constituição de 1967 é que surge vaga referência à ‘educação dos excepcionais’, como primeira menção à pessoa portadora de deficiência”.

223 O artigo único da Emenda Constitucional nº 12 de 1978 dispõe que: “É assegurado aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica especialmente mediante: I – educação especial e gratuita; II – assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica e social do país; III – proibição de discriminação, inclusive quanto à admissão ao trabalho ou ao serviço público e a salários; IV – possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos” (BRASIL. Emenda Constitucional nº 12, de 17 de outubro de 1978. Assegura aos Deficientes a melhoria de sua condição social e econômica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de outubro de 1978. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc12-78.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

224 A respeito da não incorporação da Emenda Constitucional nº 12 de 1978, Luiz Alberto David Araújo (ARAÚJO, Luiz Alberto David. A proteção das pessoas com deficiência na Constituição Federal de 1988: a necessária implementação dos princípios constitucionais. BRASIL. Senado Federal. **Constituição de 1988: o Brasil 20 anos depois – os cidadãos na Carta Cidadã** (Vol. 5), p. 4. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/outras-publicacoes>>. Acesso em 19 de maio de 2016) sublinha que: “[...] A própria emenda constitucional não foi integrada ao texto, revelando, por um gesto simbólico, a dificuldade de inclusão desse grupo de pessoas. Seria como se o texto constitucional não tivesse encontrado lugar para a tutela das pessoas com deficiência e, assim, o texto ficou ao final, discriminado e marginalizado, como uma emenda sem incorporação. No entanto, apesar da segregação da própria emenda, que garantiu direitos revelando a dificuldade de inclusão, não podemos deixar de considerar que houve um grande avanço”.

225 ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A Proteção Constitucional das Pessoas com Deficiência**. 4. ed. Brasília: CORDE, 2011, p. 62. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/a-protacao-constitucional-das->

Finalmente, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), acolheram-se, especificamente, os interesses das pessoas com deficiência de forma abrangente e dispersa ao longo de todo o texto constitucional²²⁶. Entretanto, naquele momento o constituinte optou por se referenciar à pessoa com deficiência utilizando o termo “pessoa portadora de deficiência”²²⁷.

Por oportuno, salienta-se que a CRFB/88, para além de conceber a igualdade como princípio e direito em perspectiva geral – com natureza jurídica de direito fundamental, conforme disposição expressa no art. 5º, *caput*²²⁸ – também a tutelou ao proibir discriminações e ao impor atuações igualitárias por meio de políticas públicas afirmativas. Pelo exposto, a igualdade – tanto na sistemática constitucional brasileira quanto na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, como elucidado no primeiro capítulo deste trabalho – vem concebida em duas perspectivas, quais sejam, negativa (vedação de discriminação) e positiva (igualdade material garantida por políticas afirmativas)²²⁹, neste sentido, destaca-se:

[pessoas-com-deficiencia_0.pdf](#)>. Acesso em 19 de maio de 2016.

226 No que tange ao papel da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 quanto aos interesses das pessoas com deficiência, observa-se que: “Importa ainda advertir que no âmbito do direito interno, mais precisamente da evolução constitucional brasileira, foi com a atual CF que o tema passou a merecer maior atenção, pois nos textos constitucionais anteriores a referência ao caso das pessoas com deficiência (a CF, promulgada antes da entrada em vigor da Convenção Internacional, ainda utiliza a expressão pessoas portadoras de deficiência, que era praticada na época) era isolada, tendo sido apenas mediante a aprovação da Emenda Constitucional nº 12, de 1978, que a proteção e promoção das pessoas com deficiência mereceu um tratamento mais detalhado, ainda sob a égide do sistema constitucional anterior” (SALES, Gabrielle Bezerra; SARLET, Ingo Wolfgang. O princípio da igualdade na Constituição Federal de 1988 e sua aplicação à luz da Convenção Internacional e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas após a Convenção de Nova York e a Lei Brasileira de Inclusão**. Rio de Janeiro: Processo, 2016, p. 135).

227 Sobre a inconveniência do termo “pessoa portadora de deficiência”, destaca-se a explanação de Mazzuoli (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 294): “O que não se deve utilizar é a expressão “portadora de deficiência” (o que se usa é “pessoa com deficiência), eis que a condição de ter uma deficiência faz parte da pessoa e esta pessoa não porta sua deficiência (ela *tem* uma deficiência); tanto o verbo “portar” como o substantivo ou o adjetivo “portadora” não se aplicam a uma condição inata ou adquirida que faz parte da pessoa”.

228 O art. 5º, *caput* da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

229 No que tange à igualdade material garantida em perspectiva positiva por meio de políticas afirmativas, destaca-se: “[...] La creación de mecanismos que permitan a los integrantes de los grupos vulnerables, de entre ellos compuesto por las personas con discapacidad, un acceso diferenciado, que no implica la creación de privilegios u otro tipo de ventajas. Significa, apenas, la creación de las condiciones adecuadas para el ejercicio de los derechos y para el acceso a los bienes valiosos de la vida en condiciones de igualdad” (BRITO FILHO, José Cláudio Monteiro de. Asegurando el goce de los derechos en condiciones de igualdad: derechos humanos de las personas con discapacidad – contexto general. BELTRÃO, J. F.; BRITO FILHO, J. C. M.; GÓMEZ I.; PAJARES, E.; PAREDES, F.; ZÚÑIGA, Y. (Coord.). **Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables**. Barcelona: dh.es (Red Derechos Humanos y Educación Superior), 2014. p. 76. Disponível em: <<https://www.upf.edu/dhes->

Assim como se deu em outras ordens constitucionais contemporâneas, também a CF não se limitou a enunciar um direito geral de igualdade, como ocorreu no artigo 5º, *caput* (“todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza...”), mas sim estabelece, ao longo do texto, uma série de disposições impositivas de um tratamento igualitário e proibitivas de discriminação [...]²³⁰

No que concerne à igualdade em sua vertente material, com atenção às pessoas com deficiência, o debate gira em torno de dois paradigmas, quais sejam: integração social²³¹ e inclusão social²³². Isto porque, as atuações de integração, com respaldo no modelo médico de compreensão da deficiência, centralizam-se na normalização e adequação do indivíduo com deficiência à realidade imposta pelo meio. Entretanto, sob influência do modelo social, o paradigma da integração revelou-se insuficiente, abrindo-se espaço à perspectiva da inclusão social, segundo a qual as atuações devem focalizar em meios que sejam sensíveis às diversidades próprias da humanidade, sublinhando-se a proposta de Romeu Kazumi Sassaki²³³ por meio das seguintes palavras:

Quando falamos em inclusão social, não nos referimos exclusivamente às pessoas com deficiência. Estamos falando de todas as pessoas até então excluídas dos sistemas sociais comuns e que, a partir de agora, precisam estar incluídas mediante a adaptação da sociedade às necessidades e peculiaridades específicas de todas as pessoas. Isto nos traz à presença dos princípios da inclusão social, dentre os quais citamos os seguintes: celebração das diferenças, direito de pertencer, valorização da diversidade humana.

Antes de adentrar nos dispositivos constitucionais contempladores dos interesses substanciais das pessoas com deficiência, destaca-se que a CRFB/88 reservou

[alfa/materiales/docs/DHGV_Manual.pdf](#)>. Acesso em 25 de junho de 2016).

230 SALES, Gabrielle Bezerra; SARLET, Ingo Wolfgang. O princípio da igualdade na Constituição Federal de 1988 e sua aplicação à luz da Convenção Internacional e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas após a Convenção de Nova York e a Lei Brasileira de Inclusão**. Rio de Janeiro: Processo, 2016, p. 124.

231 Quanto ao paradigma da integração, destaca-se: “O paradigma da integração social consiste em adaptarmos as pessoas com deficiência aos sistemas sociais comuns e, em caso de incapacidade por parte de algumas dessas pessoas, criarmos sistemas especiais separados para elas. Neste sentido, temos batalhado por políticas, programas, serviços e bens que garantissem a melhor adaptação possível das pessoas com deficiência para que elas pudessem fazer parte da sociedade” (SASSAKI, Romeu Kazumi. *Pessoas com deficiência e os desafios da inclusão*. **Revista Nacional de Reabilitação**, jul./ago., 2004, p. 4).

232 Quanto ao paradigma da inclusão, destaca-se: “O paradigma da inclusão social consiste em tornarmos a sociedade toda um lugar viável para a convivência entre pessoas de todos os tipos e condições na realização de seus direitos, necessidades e potencialidades. Neste sentido, os adeptos e defensores da inclusão, chamados de inclusivistas, estão trabalhando para mudar a sociedade, a estrutura dos seus sistemas sociais comuns, as suas atitudes, os seus produtos e bens, as suas tecnologias etc. em todos os aspectos: educação, trabalho, saúde, lazer, mídia, cultura, esporte, transporte etc” (SASSAKI, Romeu Kazumi. *Pessoas com deficiência e os desafios da inclusão*. **Revista Nacional de Reabilitação**, jul./ago., 2004, p. 4).

233 SASSAKI, Romeu Kazumi. *Pessoas com deficiência e os desafios da inclusão*. **Revista Nacional de Reabilitação**, jul./ago., 2004, p. 6-7.

competência legislativa concorrente²³⁴ à União, aos Estados e ao Distrito Federal no que diz respeito à disposição sobre a proteção e a integração social das pessoas com deficiência (art. 24, inciso XIV, CRFB/88²³⁵), sem olvidar da competência legislativa suplementar²³⁶ dos Municípios (art. 30, inciso II, CRFB/88²³⁷). Em se tratando de saúde, assistência pública, proteção e garantia das pessoas com deficiências, reservou-se competência administrativa comum²³⁸ à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios (art. 23, inciso II²³⁹).

No que se refere aos dispositivos constitucionais especificamente direcionados aos interesses das pessoas com deficiência, inicialmente, na ambiência do direito social ao trabalho, repreendeu-se qualquer discriminação contra a pessoa com deficiência (art. 7º, XXXI, CRFB/88²⁴⁰), bem como resguardou-se a necessidade de determinação de um percentual mínimo para acesso aos cargos e empregos públicos (art. 37, inciso VIII, CRFB/88²⁴¹).

234 A competência legislativa concorrente qualifica-se como “[...] um condomínio legislativo, de que resultarão normas gerais a serem editadas pela União e normas específicas, a serem editadas pelos Estados-membros [...]” (MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 853).

235 O art. 24, inciso XIV da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: XIV – proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

236 No que diz respeito à competência legislativa suplementar dos Municípios, sublinha-se que: “A competência suplementar se exerce para regulamentar as normas legislativas federais e estaduais, inclusive as enumeradas no art. 24 da CF, a fim de atender, com melhor precisão, aos interesses surgidos das peculiaridades legais” (MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 855).

237 O art. 30, inciso II da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

238 Quanto à competência administrativa comum, destaca-se que: “Para a defesa e o fomento de certos interesses, o constituinte desejou que se combinassem os esforços de todos os entes federais; daí ter enumerado no art. 23 competências, que também figuram deveres [...]” (MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 852).

239 O art. 23, inciso II da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

240 O art. 7º, inciso XXXI da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

241 O art. 37, inciso VIII da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “a lei

Quanto ao direito previdenciário, na sistemática do Regime Geral de Previdência Social, oportunizou-se que Lei Complementar dispusesse sobre os requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria ao trabalhador que seja deficiente (art. 201, §1º, CRFB/88²⁴²), tal como o fez a Lei Complementar 142 de 2013. Neste mesmo sentido, conferiu-se a possibilidade de Lei Complementar dispor sobre os requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria dos servidores públicos que sejam deficientes (art. 40, §4º, inciso I, CRFB/88²⁴³).

No âmbito da assistência social, o constituinte resguardou à pessoa com deficiência a habilitação, a reabilitação e a integração à vida comunitária (art. 203, inciso IV, CRFB/88²⁴⁴), bem como benefício assistencial de prestação continuada correspondente a um salário mínimo (art. 203, inciso V, CRFB/88²⁴⁵), desde que comprovada insuficiência de recursos próprios ou familiares à manutenção da pessoa com deficiência, em atenção aos requisitos estabelecidos

reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

242 O art. 201, §1º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

243 O art. 40, §4º, inciso I da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “Aos servidores titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, é assegurado regime de previdência de caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente público, dos servidores ativos e inativos e dos pensionistas, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial e o disposto neste artigo. § 4º É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos abrangidos pelo regime de que trata este artigo, ressalvados, nos termos definidos em leis complementares, os casos de servidores: I – portadores de deficiência” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

244 O art. 203, inciso IV da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

245 O art. 203, inciso V da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

pelo art. 20 da Lei 8.742/93²⁴⁶. Apesar de não ser objeto próprio do estudo proposto pela presente pesquisa, é importante destacar a existência de grande polêmica quanto ao critério de miserabilidade disposto pelo art. 20, §3º da Lei 8.742/93, isto porque o referenciado dispositivo foi objeto de controle concentrado abstrato de constitucionalidade por meio da Ação Direita de Inconstitucionalidade nº 1.232-1/DF, oportunidade em que o Supremo Tribunal Federal declarou a constitucionalidade do ato normativo impugnado²⁴⁷, entretanto, recentemente, o próprio plenário do Supremo Tribunal Federal, no contexto do Recurso Extraordinário nº 567.985/MT com repercussão geral, decidiu pela inconstitucionalidade incidental do dispositivo legal sublinhado²⁴⁸.

246 O art. 20 da Lei 8.742 de 1993 dispõe que: “O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. § 1º Para os efeitos do disposto no caput, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto. § 2º Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. § 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo. § 4º O benefício de que trata este artigo não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo os da assistência médica e da pensão especial de natureza indenizatória. § 5º A condição de acolhimento em instituições de longa permanência não prejudica o direito do idoso ou da pessoa com deficiência ao benefício de prestação continuada. § 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS. § 7º Na hipótese de não existirem serviços no município de residência do beneficiário, fica assegurado, na forma prevista em regulamento, o seu encaminhamento ao município mais próximo que contar com tal estrutura. § 8º A renda familiar mensal a que se refere o § 3º deverá ser declarada pelo requerente ou seu representante legal, sujeitando-se aos demais procedimentos previstos no regulamento para o deferimento do pedido. § 9º Os rendimentos decorrentes de estágio supervisionado e de aprendizagem não serão computados para os fins de cálculo da renda familiar per capita a que se refere o § 3º deste artigo. § 10 Considera-se impedimento de longo prazo, para os fins do § 2º deste artigo, aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos. § 11 Para concessão do benefício de que trata o caput deste artigo, poderão ser utilizados outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade, conforme regulamento” (BRASIL. Lei nº 8.724, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 de dezembro de 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

247 “**EMENTA:** CONSTITUCIONAL. IMPUGNA DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL QUE ESTABELECE O CRITÉRIO PARA RECEBER O BENEFÍCIO DO INCISO V DO ART. 203, DA CF. INEXISTE A RESTRIÇÃO ALEGADA EM FACE AO PRÓPRIO DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL QUE REPORTA À LEI PARA FIXAR OS CRITÉRIOS DE GARANTIA DO BENEFÍCIO DE SALÁRIO MÍNIMO A PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA E AO IDOSO. ESTA LEI TRAZ HIPÓTESE OBJETIVA DE PRESTAÇÃO ASSISTENCIAL DO ESTADO. AÇÃO JULGADA IMPROCEDENTE” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.232-1/DF. Rel. Min. Ilmar Galvão, julg. 27/08/1998. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=385451>>. Acesso em 05 de agosto de 2016).

248 “**Benefício assistencial de prestação continuada ao idoso e ao deficiente. Art. 203, V, da Constituição.** A Lei de Organização da Assistência Social (LOAS), ao regulamentar o art. 203, V, da Constituição da República, estabeleceu os critérios para que o benefício mensal de um salário mínimo seja concedido aos portadores de deficiência e aos idosos que comprovem não possuir meios de prover a

O art. 208, inciso III, CRFB/88²⁴⁹ voltou-se, especialmente, ao direito fundamental à educação, impondo ao Estado o dever de garantir atendimento educacional diligente às necessidades das pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino, de modo a consolidar um modelo inclusivo no ambiente escolar²⁵⁰. Nesta perspectiva, destaca-se:

Pelo paradigma da inclusão, é a escola que deve ser capaz de acolher alunos com todas as suas particularidades, garantindo uma educação de qualidade, que

própriamente ou de tê-la provida por sua família. **2. Art. 20, § 3º, da Lei 8.742/1993 e a declaração de constitucionalidade da norma pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1.232.** Dispõe o art. 20, § 3º, da Lei 8.742/93 que ‘considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo’. O requisito financeiro estabelecido pela lei teve sua constitucionalidade contestada, ao fundamento de que permitiria que situações de patente miserabilidade social fossem consideradas fora do alcance do benefício assistencial previsto constitucionalmente. Ao apreciar a Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.232-1/DF, o Supremo Tribunal Federal declarou a constitucionalidade do art. 20, § 3º, da LOAS. **3. Decisões judiciais contrárias aos critérios objetivos preestabelecidos e Processo de inconstitucionalização dos critérios definidos pela Lei 8.742/1993.** A decisão do Supremo Tribunal Federal, entretanto, não pôs termo à controvérsia quanto à aplicação em concreto do critério da renda familiar per capita estabelecido pela LOAS. Como a lei permaneceu inalterada, elaboraram-se maneiras de se contornar o critério objetivo e único estipulado pela LOAS e de se avaliar o real estado de miserabilidade social das famílias com entes idosos ou deficientes. Paralelamente, foram editadas leis que estabeleceram critérios mais elásticos para a concessão de outros benefícios assistenciais, tais como: a Lei 10.836/2004, que criou o Bolsa Família; a Lei 10.689/2003, que instituiu o Programa Nacional de Acesso à Alimentação; a Lei 10.219/01, que criou o Bolsa Escola; a Lei 9.533/97, que autoriza o Poder Executivo a conceder apoio financeiro a Municípios que instituírem programas de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas. O Supremo Tribunal Federal, em decisões monocráticas, passou a rever anteriores posicionamentos acerca da intransponibilidade dos critérios objetivos. Verificou-se a ocorrência do processo de inconstitucionalização decorrente de notórias mudanças fáticas (políticas, econômicas e sociais) e jurídicas (sucessivas modificações legislativas dos patamares econômicos utilizados como critérios de concessão de outros benefícios assistenciais por parte do Estado brasileiro). **4. Declaração de inconstitucionalidade parcial, sem pronúncia de nulidade, do art. 20, § 3º, da Lei 8.742/1993. 5. Recurso extraordinário a que se nega provimento**” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 567.985/MT. Rel. Min. Marco Aurélio, julg. 18/04/2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2569060>>. Acesso em 05 de agosto de 2016).

249 O art. 208, inciso III da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

250 No que diz respeito à escola inclusiva, Luiz Alberto David Araújo (ARAÚJO, Luiz Alberto David. A proteção das pessoas com deficiência na Constituição Federal de 1988: a necessária implementação dos princípios constitucionais, p. 9-10. BRASIL. Senado Federal. **Constituição de 1988: o Brasil 20 anos depois – os cidadãos na Carta Cidadã** (Vol. 5). Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/outras-publicacoes>>. Acesso em 19 de maio de 2016) dispõe que: “[...] é o direito de as pessoas com deficiência cursarem escolas regulares, repartindo espaço com colegas sem deficiência, integrando-se e permitindo a elas, pessoas com deficiência, um convívio sadio e inclusivo [...]”. Destaca-se, ainda, as palavras de Luzia Gomes da Silva (SILVA, Luzia Gomes da. Portadores de deficiência, igualdade e inclusão social. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 95, dez 2011, p. 5. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10839>. Acesso em 05 de março 2016): “A realidade social e democrática brasileira que se instalou a partir da Constituição Federal de 1988 (preâmbulo), destina-se a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social, exige a inclusão das pessoas portadoras de deficiência na rede regular de ensino, como forma de participação social e democrática”.

pressupõe atendimento compatível com as habilidades, necessidades e expectativas do alunado. É adaptar a escola às pessoas e não o contrário²⁵¹.

Ao tratar da criança, do adolescente e do jovem, o art. 227, §1º, inciso II, CRFB/88²⁵² dispôs sobre a promoção estatal de programas de assistência integral à saúde por meio de políticas públicas que atentem, especificamente, à prevenção, ao atendimento especializado, bem como à integração do adolescente e do jovem com deficiência ao trabalho e à convivência, dispondo expressamente sobre a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.

Por fim, tanto no art. 227, §2º, CRFB/88²⁵³ quanto no art. 244, CRFB/88²⁵⁴, o constituinte esteve atento à problemática da acessibilidade²⁵⁵, dispondo sobre a eliminação de obstáculos físicos em logradouros, edifícios e veículos de transporte coletivo, enquanto um dos instrumentos pelos quais se pretende promover a autonomia da pessoa com deficiência e, por conseqüência, sua dignidade.

Todos esses dispositivos constitucionais especificamente direcionados às pessoas com deficiência vêm respaldados na axiologia própria da sistemática constitucional brasileira,

251 RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes. **Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. São Paulo: Editora Verbatim, 2010, p. 66-67.

252 O art. 227, §1º inciso II da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: II – criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

253 O art. 227, §2º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

254 O art. 244 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “A lei disporá sobre a adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo atualmente existentes a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência, conforme o disposto no art. 227, § 2º” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

255 Sobre a acessibilidade, sublinha-se: “Determinou os pilares de sua atuação fundamental, destacando a autonomia e a dignidade de maneira que a acessibilidade, bem como todas as possibilidades de recursos tecnológicos, promovam plenamente a participação ativa das pessoas com deficiência, a dizer, promovam a superação de todas as espécies de barreiras e de impedimentos com esteio nos direitos à igualdade e à não-discriminação” (SALES, Gabrielle Bezerra; SARLET, Ingo Wolfgang. O princípio da igualdade na Constituição Federal de 1988 e sua aplicação à luz da Convenção Internacional e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas após a Convenção de Nova York e a Lei Brasileira de Inclusão**. Rio de Janeiro: Processo, 2016, p. 138).

de modo que estão especialmente orientados pelos fundamentos basilares da cidadania (art. 1º, II, CRFB/88) e da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB/88), com vistas aos objetivos de construir uma sociedade livre, justa e solidária (art. 3º, I, CRFB/88) e de promover o bem de todos sem discriminação (art. 3º, IV), neste sentido, destaca-se:

A Carta brasileira de 1988, ao revelar um perfil eminentemente social, impõe ao poder público o dever de executar políticas que minimizem as desigualdades sociais e é neste contexto que se inserem os sete artigos constitucionais atinentes às pessoas com deficiência. Esses dispositivos devem ser aplicados de modo a consagrar os princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade, da cidadania e da democracia. Vale dizer, a elaboração legislativa, a interpretação jurídica e o desenvolvimento das atividades administrativas devem se pautar por esses princípios, a fim de alcançar o ideal de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária²⁵⁶.

Por sua vez, no que diz respeito à saúde, o contexto histórico brasileiro se desdobra em três vertentes²⁵⁷, quais sejam: em um primeiro momento a saúde vem concebida como um favor sujeito à discricionariedade pública²⁵⁸; posteriormente, qualifica-se como um serviço privado ou público (no entanto, estritamente direcionado ao trabalhador)²⁵⁹; e, por fim, contemporaneamente, sob influência do Movimento da Reforma Sanitária, no contexto da CRFB/88, consolidou-se enquanto direito fundamental universal orientado pela dignidade da pessoa humana, termos em que, destaca-se:

Com o advento da Constituição de 1988 e as intensas reivindicações de uma pluralidade de grupos sociais e políticos no Brasil, a saúde foi alçada à categoria de direito fundamental, cujo imperativo é a prestação positiva do Estado no sentido de concretizá-la e ampliá-la a todos os cidadãos. A universalização da saúde foi acompanhada de sua institucionalização normativa, o que possibilitou a cristalização de princípios, normas e diretrizes que seriam desenvolvidos nos anos seguintes, cuja expressão mais significativa foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) [...]²⁶⁰

256 PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012 (livro digital), p. 376.

257 Neste sentido, destaca-se: “[...] No estudo da trajetória dos sentidos sociais que a saúde recebeu no Brasil, é possível identificar três concepções que emergiram ao longo da história e que foram fundamentais na constituição da cultura política e das oportunidades políticas: enquanto *favor*; enquanto um *serviço* decorrente de um *direito trabalhista* ou como um *serviço privado*; enquanto *direito* [...]” (ASENSI, Felipe Dutra. **Direito à Saúde: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação**. Curitiba: Juruá Editora, 2013, p. 131).

258 A saúde enquanto favor “[...] seria uma benesse que poderia ser retirada ou restringida em qualquer momento, sem qualquer garantia para sua manutenção. Principalmente a partir da adoção de medidas curativas e campanhas que marcaram o período, a saúde foi alçada a assunto de Estado, porém, ainda assim, a sua exigibilidade pelos cidadãos restou submetida à discricionariedade do poder público [...]” (ASENSI, Felipe Dutra. **Direito à Saúde: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação**. Curitiba: Juruá Editora, 2013, p. 132).

259 A saúde enquanto serviço decorre do “[...] crescente movimento de mercantilização da saúde, de modo que o seu acesso esteve diretamente ligado à capacidade do indivíduo suportar o pagamento de planos privados, de um lado, ou à sua condição de trabalhador, de outro. Portanto, a saúde se caracterizou como um serviço privado ou como um serviço público decorrente de benefício trabalhista [...]” (ASENSI, Felipe Dutra. **Direito à Saúde: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação**. Curitiba: Juruá Editora, 2013, p. 132).

260 ASENSI, Felipe Dutra. **Direito à Saúde: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação**. Curitiba:

Em síntese, o art. 6º, CRFB/88²⁶¹ contempla a saúde enquanto direito fundamental social que, essencialmente, tem o caráter prestacional – o que é típico de direitos fundamentais de segunda dimensão²⁶². Desta forma, o art. 196, CRFB/88²⁶³ dispõe que a saúde é direito subjetivo público de todos os indivíduos e dever do Estado²⁶⁴, a ser promovido por meio de serviço prestado diretamente pelo poder público ou por particulares (art. 197, CRFB/88²⁶⁵).

Assim, em consonância com a Constituição da Organização Mundial da Saúde em

Juruá Editora, 2013, p. 134.

261 O art. 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

262 No que concerne ao caráter prestacional dos direitos fundamentais de segunda dimensão, destaca-se: “A função de prestação dos direitos fundamentais anda associada a três núcleos problemáticos dos direitos sociais, económicos e culturais: (1) ao problema dos **direitos sociais originários**, ou seja, se os particulares podem derivar directamente das normas constitucionais pretensões prestacionais (ex: derivar da norma consagradora do direito à habitação uma pretensão prestacional traduzida no ‘direito de exigir’ uma casa); (2) ao problema dos **direitos sociais derivados** que se reconduz ao direito de exigir uma actuação legislativa concretizadora das “normas constitucionais sociais” (sob pena de omissão inconstitucional) e no direito de exigir e obter a participação igual nas prestações criadas pelo legislador (ex: prestações médicas e hospitalares existentes); (3) ao problema de saber se as normas consagradoras de direitos fundamentais sociais tem uma dimensão objectiva juridicamente vinculativa dos poderes públicos no sentido de obrigarem estes (independentemente de direitos subjectivos ou pretensões subjectivas dos indivíduos) a políticas sociais activas conducentes à criação de instituições (ex: hospitais, escolas), serviços (ex: serviços de segurança social) e fornecimento de prestações (ex: rendimento mínimo, subsídio de desemprego, bolsa de estudo, habitações económicas) [...] (CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003, p. 408-409).

263 O art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e económicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

264 No que diz respeito à natureza jurídica de direito subjetivo público, destaca-se: “A saúde é tradicionalmente tratada como direito subjetivo público, pois atribui um direito exigível a uma pessoa contra o Estado. O direito subjetivo público confere ao seu titular uma pretensão e impõe um dever jurídico à pessoa que deve cumpri-la, cujo critério distintivo entre direito subjetivo privado e público reside na natureza da norma, se de caráter público ou privado. A qualificação pura e simples como direito subjetivo lhe daria plena eficácia e aplicabilidade imediata, o que implica ser exigível judicialmente, se não for prestado espontaneamente. Todavia, a concepção mais moderna, atualizada pela Constituição, entende que este caráter prestacional está melhor resguardado na qualificação da saúde como direito social, não obstante haja graves obstáculos para sua plena efetividade” (TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Saúde, Corpo e Autonomia Privada. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 25).

265 O art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

1946, a saúde é concebida em perspectiva ampla, para englobar a integralidade das necessidades do ser humano, para além da ausência de doença, contemplando a prevenção, a proteção e a recuperação²⁶⁶. Nesta conjuntura, são princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social²⁶⁷.

O grande debate gira em torno da normatividade e da promoção dos direitos prestacionais, em especial, do direito fundamental à saúde. Isto porque, inicialmente, foram relegados à categoria programática de reduzida normatividade, submetidos à conveniência e oportunidade pública. Entretanto, contemporaneamente, vêm consagrados em norma constitucional de eficácia plena e aplicabilidade imediata, conforme orientação do art. 5º, §1º, CRFB/88²⁶⁸. Neste sentido, sobre os direitos fundamentais de segunda dimensão, Paulo Bonavides²⁶⁹ enuncia:

Mas passaram primeiro por um ciclo de baixa normatividade ou tiveram eficácia duvidosa, em virtude de sua própria natureza de direitos que exigem do Estado determinadas prestações materiais nem sempre resgatáveis por exigibilidade, carência ou limitação essencial de meios e recursos.

De juridicidade questionada nesta fase, foram eles remetidos à chamada esfera programática, em virtude de não conterem para sua concretização aquelas garantias habitualmente ministradas pelos instrumentos processuais de proteção aos direitos da liberdade. Atravessaram, a seguir, uma crise de observância e execução, cujo fim parece estar perto, desde que recentes Constituições, inclusive a do Brasil, formularam o preceito da aplicabilidade imediata dos direitos fundamentais.

266 No que diz respeito à amplitude da saúde, destaca-se parte do Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde em 1946: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social [...]” (BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Constituição da Organização Mundial da Saúde em 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 06 de junho de 2016). Neste mesmo sentido, no que tange ao princípio da integralidade, Felipe Dutra Asensi preconiza que “[...] o indivíduo deve ser visto como uma totalidade bio-socialpsíquica, além de ter direito aos serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade de forma humanizada. Ao mesmo tempo, tal princípio preconiza que os problemas de saúde vão além da mera presença ou ausência da doença, pois envolvem condicionantes sociais de múltiplas naturezas [...] de modo a constituir uma atenção em saúde mais integral, que considerasse o usuário como um sujeito partícipe do seu processo de prevenção, proteção e recuperação [...]” (ASENSI, Felipe Dutra. **Direito à Saúde**: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação. Curitiba: Juruá Editora, 2013, p. 140).

267 ASENSI, Felipe Dutra. **Direito à Saúde**: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação. Curitiba: Juruá Editora, 2013, p. 143-144.

268 O art. 5º, §1º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

269 BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 26ª Ed. atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2011, p. 564.

Hodiernamente, atentando-se ao sistema de freios e contrapesos, o Supremo Tribunal Federal, por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45/DF²⁷⁰, consolidou entendimento no sentido de que é admissível o controle jurisdicional de políticas públicas, em especial, daquelas tendentes a amparar os direitos fundamentais de segunda dimensão (sociais, econômicos e culturais) diante de omissões inconstitucionais. Isto porque, a inércia governamental na promoção dos referenciados direitos resulta em flagrante abusividade violadora de direitos fundamentais resguardados constitucionalmente, de modo que a garantia do mínimo existencial não está relegada à discricionariedade pública e, portanto, não se sujeita à alegação da reserva do possível.

Por todo o exposto, no início do capítulo, evidenciou-se que o Constituinte resguardou especial atenção ao direito fundamental à saúde da pessoa com deficiência no art. 23, inciso II, CRFB/88, dispondo sobre a competência administrativa comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em promover a saúde das pessoas com deficiência. À vista disso, o direito fundamental à saúde da pessoa com deficiência, neste trabalho, vem apreciado em perspectiva intimamente relacionada à dignidade da pessoa humana, sob o paradigma do modelo social de compreensão da deficiência e tendo em vista o panorama da inclusão social, atento à diversidade própria da humanidade.

2.2 O BLOCO DE CONSTITUCIONALIDADE: OS TRATADOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS DIRECIONADOS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Nesta ocasião, o estudo será orientado ao exame do processo de incorporação dos dois principais instrumentos normativos internacionais que contemplam os interesses das pessoas com deficiência, quais sejam, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência e a

270 “EMENTA: ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. A QUESTÃO DA LEGITIMIDADE CONSTITUCIONAL DO CONTROLE E DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, QUANDO CONFIGURADA HIPÓTESE DE ABUSIVIDADE GOVERNAMENTAL. DIMENSÃO POLÍTICA DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL ATRIBUÍDA AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. INOPONIBILIDADE DO ARBÍTRIO ESTATAL À EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS, ECONÔMICOS E CULTURAIS. CARÁTER RELATIVO DA LIBERDADE DE CONFORMAÇÃO DO LEGISLADOR. CONSIDERAÇÕES EM TORNO DA CLÁUSULA DA "RESERVA DO POSSÍVEL". NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO, EM FAVOR DOS INDIVÍDUOS, DA INTEGRIDADE E DA INTANGIBILIDADE DO NÚCLEO CONSUBSTANCIADOR DO "MÍNIMO EXISTENCIAL". VIABILIDADE INSTRUMENTAL DA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO NO PROCESSO DE CONCRETIZAÇÃO DAS LIBERDADES POSITIVAS (DIREITOS CONSTITUCIONAIS DE SEGUNDA GERAÇÃO)” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45/DF. Rel. Min. Celso de Mello, julg. 04/05/2004. Informativo nº 345. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm>>. Acesso em 05 de agosto de 2016).

Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Perpassando pela problemática da hierarquia normativa interna dos tratados internacionais e, por consequência, sobre os questionamentos que giram em torno do bloco de constitucionalidade.

A relação entre o Direito Internacional – em especial, dos Direitos Humanos – e o ordenamento jurídico interno é objeto de intensos debates doutrinários e jurisprudenciais, notadamente no que diz respeito ao processo de incorporação dos tratados internacionais bem como à sua hierarquia normativa no ordenamento jurídico interno²⁷¹.

Em síntese, os tratados e convenções internacionais – sejam de direitos humanos ou não – são incorporados à ordem jurídica interna brasileira por meio de um procedimento complexo que se desdobra em quatro fases²⁷², quais sejam: a) assinatura internacional; b) aprovação pelo Congresso Nacional; c) ratificação e depósito internacional; d) promulgação interna.

A priori, os tratados e convenções são celebrados internacionalmente por meio da assinatura de competência privativa do Presidente da República (art. 84, VIII, CRFB/88²⁷³). Posteriormente, são referendados pelo Congresso Nacional por meio de Decreto Legislativo, nos termos do art. 49, I, CRFB/88²⁷⁴, no sentido de autorizar a vinculação internacional através da ratificação e depósito a serem realizados pelo Chefe do Poder Executivo, ocasião em que passará a produzir efeitos internacionais ao Estado-Parte. Por fim, os atos de promulgação (instrumentalizado por Decreto Executivo) e publicação promovidos pelo

271 A este respeito, o posicionamento de Cançado Trindade é no sentido a seguir exposto: “A incorporação da normativa internacional de proteção no direito interno dos Estados constitui alta prioridade em nossos dias: pensamos que, da adoção e aperfeiçoamento de medidas *nacionais* de implementação depende em grande parte o futuro da própria proteção internacional dos direitos humanos [...]” (CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**, v. 1, 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003, p. 506).

272 Neste sentido, Andre de Carvalho Ramos salienta: “Há três fases que levam a *formação da vontade* do Brasil em celebrar um tratado, assumindo obrigações perante o Direito Internacional: 1) a fase da assinatura; 2) a fase da aprovação congressual (ou fase do Decreto Legislativo); e 3) a fase da ratificação. Há ainda uma *quarta fase*, que é a fase de *incorporação* do tratado já celebrado pelo Brasil, denominada fase do Decreto Presidencial (ou Decreto de Promulgação)” (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 356).

273 O art. 84, inciso VIII da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “Compete privativamente ao Presidente da República: VIII – celebrar tratados, convenções e atos internacionais, sujeitos a referendo do Congresso Nacional” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

274 O art. 49, inciso I da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “É da competência exclusiva do Congresso Nacional: I – resolver definitivamente sobre tratados, acordos ou atos internacionais que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

Presidente da República conferem-lhe vigência interna²⁷⁵.

Nesta perspectiva, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, após assinatura internacional, foi referendada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 198, de 13 de junho de 2001, completando o seu ciclo de internalização através do Decreto Executivo nº 3.956, de 08 de outubro de 2001, que instrumentalizou a promulgação por ato do Presidente da República.

A despeito do procedimento acima referenciado, a Emenda Constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004, incitou, com maior profundidade, a polêmica que gira em torno da internalização de tratados e convenções e, principalmente, sobre a sua hierarquia normativa interna. Isto porque, ao incluir o §3º²⁷⁶ no art. 5º da CRFB/88, o constituinte derivado reformador autorizou a incorporação dos tratados internacionais sobre direitos humanos na forma de emenda constitucional, conferindo-lhes equivalência hierárquica.

Desta maneira, partindo do pressuposto de que a relação é de equivalência e não de igualdade, a internalização dos tratados internacionais sobre direitos humanos há de percorrer o procedimento próprio da incorporação dos tratados e convenções internacionais, não se vinculando ao disposto no art. 60, CRFB/88 no que concerne ao procedimento constitucional para a aprovação de emendas constitucionais, termos em que, destaca-se:

[...] Não há que se confundir a *equivalência às emendas*, de que trata o art. 5º, §3º, com as próprias *emendas constitucionais* previstas no art. 60 da Constituição. A relação entre tratado de direitos humanos e as emendas constitucionais é de equivalência, não de igualdade [...] Por isso, é inconfundível a norma do tratado *equivalente* a uma emenda constitucional com uma emenda *propriamente dita*, sendo também inconfundível o processo de formação de um (tratado) e de outra (emenda) [...] ²⁷⁷

275 No que diz respeito à incorporação dos tratados internacionais, Flávia Piovesan salienta que: “[...] os tratados internacionais demanda, para seu aperfeiçoamento, um ato complexo no qual se integram a vontade do Presidente da República, que os celebra, e a do Congresso Nacional, que os aprova, mediante decreto legislativo [...] Há, portanto, dois atos completamente distintos: a aprovação do tratado pelo Congresso Nacional, por meio de um decreto legislativo, e a ratificação pelo Presidente da República, seguida da troca ou depósito do instrumento de ratificação. Assim, celebrado por representante do Poder Executivo, aprovado pelo Congresso Nacional e, por fim, ratificado pelo Presidente da República, passa o tratado a produzir efeitos jurídicos [...]” (PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. São Paulo: Saraiva, 2013 (livro digital), p. 110-111).

276 O art. 5º, §3º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

277 MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 207-208.

Neste sentido, à luz da faculdade consagrada pelo art. 5º, §3º, CRFB/88²⁷⁸, no que diz respeito à incorporação dos tratados sobre direitos humanos, destacam-se duas possíveis interpretações:

1ª) uma vez internalizado, preconiza-se a possibilidade de o Congresso Nacional se manifestar posteriormente sobre a equivalência às emendas constitucionais, por meio do quórum qualificado previsto no art. 5º, §3º, CRFB/88. De modo que, o tratado internacional sobre direitos humanos há de ser assinado internacionalmente pelo Presidente da República (art. 84, VIII, CRFB/88), passando pela aprovação do Congresso Nacional por Decreto Legislativo de quórum simples (art. 49, I, CRFB/88), sendo ratificado internacionalmente pelo Chefe do Poder Executivo para, por fim, ser promulgado e publicado internamente e, posteriormente, admitindo-se uma nova manifestação do Congresso Nacional quanto ao seu *status* de emenda constitucional, nos termos do art. 5º, §3º, CRFB/88²⁷⁹.

2ª) quando do procedimento de internalização dos tratados, argumenta-se que o Congresso Nacional há de se manifestar apenas uma vez por ocasião do art. 49, I, CRFB/88, momento em que, querendo, poderá se utilizar do quórum qualificado disposto no art. 5º, §3º, CRFB/88, conferindo *status* de emenda constitucional ao tratado internacional sobre direitos humanos. Assim, após assinatura internacional pelo Chefe do Poder Executivo (art. 84, VIII, CRFB/88), o Congresso Nacional aprovará o tratado internacional sobre direitos humanos por meio de Decreto Legislativo com quórum qualificado (art. 49, I, CRFB/88 c/c art. 5º, §3º, CRFB/88), perpassando pela ratificação internacional pelo Presidente da República e, finalmente, sendo promulgado e publicado internamente, já com equivalência à emenda constitucional²⁸⁰.

278 Isto porque o art. 5º, §3º, CRFB/88 autoriza e não impõe ao Congresso Nacional a aprovação de tratados internacionais sobre direitos humanos com quorum qualificado, neste sentido, destaca-se: “Perceba-se que o §3º do art. 5º não *obriga* o Poder Legislativo a aprovar eventual tratado de direitos humanos pelo *quorum* qualificado que estabelece. O que o parágrafo faz é tão somente autorizar o Congresso Nacional a dar, quando lhe convier, a seu alvedrio e a seu talante, a ‘equivalência de emenda’ aos tratados de direitos humanos ratificados pelo Brasil [...]” (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 209-210).

279 Sobre a primeira interpretação, destaca-se: “Depois de assinados pelo Executivo, os tratados de direitos humanos seriam aprovados pelo Congresso nos termos do art. 49, I, da Constituição (maioria simples) e, uma vez ratificados, promulgados e publicados no *Diário Oficial da União*, poderiam, mais tarde, quando o nosso Parlamento Federal decidisse por bem atribuir-lhes a equivalência de emenda constitucional, ser novamente apreciados pelo Congresso, para serem (dessa vez) aprovados pelo *quorum* qualificado do §3º do art. 5º [...]” (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 210).

280 Sobre a segunda interpretação, destaca-se: “Depois de assinados pelo Executivo, tais tratados já seriam imediatamente aprovados (seguindo-se o rito das propostas de emenda constitucional) por três quintos dos votos dos membros de cada uma das Casas do Congresso em dois turnos, suprimindo-se, em face do critério da especialidade, a fase do art. 49, I da Constituição, autorizando-se a futura ratificação de acordo já com a aprovação necessária para que o tratado, *uma vez ratificado* pelo Presidente da República e encontrando-se em vigor internacional, ingresse no nosso ordenamento jurídico interno equivalendo a emenda constitucional, dispensando-se, portanto, *segunda* manifestação congressual após o tratado já estar concluído e produzindo seus

Pelo exposto, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, após assinatura internacional, foram referendados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008, conforme procedimento do art. 5º, §3º, CRFB/88, completando o seu ciclo de internalização através do Decreto Executivo nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que instrumentalizou a promulgação por ato do Presente da República²⁸¹. Desta forma, os referenciados instrumentos normativos internacionais foram os primeiros tratados internacionais sobre direitos humanos incorporados ao ordenamento jurídico brasileiro com *status* de emenda constitucional, o que reflete, profundamente, na promoção de direitos e, especialmente, na formulação de políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência, e, no contexto específico, da saúde.

Uma vez demonstrado o processo de incorporação dos tratados e convenções internacionais, com amparo na estrutura escalonada da ordem jurídica desenvolvida por Hans Kelsen quando da apreciação da norma jurídica em concepção dinâmica²⁸², passa-se à problemática que gira em torno da hierarquia normativa dos documentos internacionais no ordenamento jurídico interno.

Em perspectiva ampla, apesar de serem promulgados por Decreto Executivo, considerando a autorização precedente do Congresso Nacional através de Decreto Legislativo, os tratados e convenções internacionais comuns, estarão, ao menos, no patamar hierárquico das normas infraconstitucionais com natureza de atos normativos primários – que têm como parâmetro de validade direto a própria Constituição – em equivalência à lei ordinária federal. Em consequência, os tratados e convenções internacionais comuns estão submetidos à

efeitos” (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 210-211).

281 Quanto à incorporação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, destaca-se: “[...] Assim, tudo continua como antes da EC 45/2004, devendo o tratado ser aprovado pelo Congresso por *decreto legislativo*, mas podendo o Parlamento decidir se com o *quorum* (e somente o *quorum*...) de emenda constitucional ou sem ele. Aliás, destaque-se que foi exatamente assim que agiu o Congresso Nacional brasileiro ao aprovar os dois primeiros tratados de direitos humanos com equivalência de emenda constitucional depois da EC 45/2004, que foram a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, aprovados conjuntamente pelo Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008. Perceba-se que o Congresso Nacional, obviamente, não se utilizou do processo próprio das propostas de *emendas* constitucionais, tendo apenas editado (como realmente tem de fazer) um decreto legislativo por maioria qualificada, e nada mais do que isso [...]” (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 208).

282 Hans Kelsen (KELSEN, Hans. **Teoria Pura do Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 1998), em contraposição ao jusnaturalismo moderno, desenvolveu a Teoria Pura do Direito, sustentando que o Direito, enquanto ciência pura, fundamenta-se em si mesmo e tem objeto próprio. Nesta perspectiva, o fundamento de validade da ordem jurídica posta é um pressuposto objetivo que se consubstancia na Norma Hipotética Fundamental, não se respaldando em categorias externas de natureza ético-políticas subjetivas. Por sua vez, o objeto próprio da ciência do Direito é a norma jurídica que é apreciada pelo referenciado autor em duas perspectivas, quais sejam: a) estática, em que se considera a norma jurídica de forma isolada; b) dinâmica, em que se considera a norma jurídica no processo de produção do próprio Direito, apresentado-se em estrutura escalonada baseada na hierarquia normativa.

Constituição, utilizando-se os critérios cronológico e da especialidade para a solução de antinomias em face de leis, e, por fim, admitindo-se a suspensão da sua eficácia e não a sua revogação em razão da superveniência de lei em sentido contrário²⁸³. Termos em que, André de Carvalho Ramos²⁸⁴ salienta:

[...] o Supremo Tribunal Federal concluiu que os tratados internacionais incorporados *em geral* possuem o estatuto normativo interno *equivalente ao da lei ordinária federal*. Essa é a *hierarquia ordinária ou comum* dos tratados em geral: equivalência à lei ordinária federal. A justificativa é simples. Em primeiro lugar, o art. 102, III, *b*, determina que o estatuto dos tratados é *infraconstitucional*, pois permite o controle de constitucionalidade dos tratados. Em segundo lugar, os arts. 47 e 105, III, *a*, cuidam dos tratados da mesma maneira que as leis em dois momentos: no quórum de aprovação (maioria simples para a lei e para o decreto legislativo) e na definição de um mesmo recurso (recurso especial) para a impugnação de decisões inferiores que os contrariarem ou lhes negarem vigência.

Entretanto, no que diz respeito aos tratados internacionais sobre direitos humanos, considerando a vertente axiológica da dignidade da pessoa humana, o debate é mais profundo, com grande polêmica doutrinária e jurisprudencial²⁸⁵. Isto porque, destacam-se quatro diferentes posicionamentos²⁸⁶ quanto à natureza hierárquica dos referenciados instrumentos internacionais uma vez incorporados ao ordenamento jurídico interno, quais sejam: a) supraconstitucionalidade; b) constitucionalidade; c) equivalência à lei ordinária federal; d) supralegalidade.

Entre os internacionalistas predomina o argumento da supraconstitucionalidade dos tratados internacionais sobre direitos humanos, com respaldo na primazia do direito internacional em face do direito interno, neste sentido destaca-se que “A jurisprudência internacional tem sido invariável ao reconhecer a primazia do direito internacional [...]”²⁸⁷.

283 No que tange às consequências da equivalência entre tratados comuns e leis ordinárias federais, destaca-se: “Em síntese, trata-se de paridade normativa entre tratados comuns e leis ordinárias, o que impõe, na visão do STF: 1) a submissão do tratado internacional ao texto constitucional; 2) a utilização do critério cronológico ou da especialidade na avaliação do conflito entre tratado e lei; 3) tal qual assinalava o voto de Leitão de Abreu (RE 80.004/77), há suspensão de eficácia do texto do tratado e não sua revogação pela lei posterior contrária” (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 361).

284 RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 359.

285 Nesta conjuntura, André de Carvalho Ramos (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 364) salienta que “[...] a doutrina e a jurisprudência debateram, com profundidade e muitas divergências, as diferenças entre um tratado sobre um tema qualquer e um tratado de direitos humanos, com foco em duas áreas: 1) o processo legislativo e aplicação imediata dos tratados de direitos humanos; e 2) a hierarquia normativa dos tratados de direitos humanos”.

286 A este respeito, “Observe-se, contudo, que há quatro correntes doutrinárias acerca da hierarquia dos tratados internacionais de proteção dos direitos humanos, que sustentam: a) a hierarquia supraconstitucional destes tratados; b) a hierarquia constitucional; c) a hierarquia infraconstitucional, mas supralegal e d) a paridade hierárquica entre tratado e lei federal” (PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012 (livro digital), p. 49).

287 ACCIOLY, H.; NASCIMENTO E SILVA, G. E.; CASELLA, P. B. **Manual de Direito Internacional**

Por sua vez, com amparo no princípio fundamental da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB/88²⁸⁸), na aplicabilidade imediata das normas definidoras de direitos e garantias fundamentais (art. 5º, §1º, CRFB/88²⁸⁹) e, por fim, na abertura constitucional a novos direitos e garantias fundamentais (art. 5º, §2º, CRFB/88²⁹⁰), parte considerável da doutrina tem sustentado que a Constituição de 1988 – enquanto marco normativo de extrema importância na consolidação do Estado Democrático de Direito no Brasil – teria consagrado hierarquia constitucional aos tratados internacionais sobre direitos humanos²⁹¹.

Nesta conjuntura, argumenta-se que os referenciados instrumentos normativos internacionais alicerçam temáticas materialmente constitucionais que compõem necessariamente o bloco de constitucionalidade²⁹². Desta forma, em harmonia com os fundamentos explicitados, sustenta-se que os tratados internacionais sobre direitos humanos

Público. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 227. Neste mesmo sentido, os referenciados autores lembram que “O tratado é norma internacional com efeitos não somente em relação à ordem jurídica interna do estado contratante, mas vincula-o, igualmente, enquanto sujeito de direito internacional, em relação ao conteúdo do tratado, até que este seja extinto ou denunciado aos demais estados contratantes. Cumpre advertir que a própria lei constitucional não pode isentar o estado de responsabilidade por violação de seus deveres internacionais [...]” (ACCIOLY, H.; NASCIMENTO E SILVA, G. E.; CASELLA, P. B. **Manual de Direito Internacional Público**. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 233).

288 O art. 1º, III da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III – a dignidade da pessoa humana” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

289 O art. 5º, §1º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

290 O art. 5º, §2º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que: “Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015).

291 Este é o posicionamento de Flávia Piovesan que se extrai do seguinte trecho: “por força do art. 5º, §§ 1º e 2º, a Carta de 1988 atribui aos direitos enunciados em tratados internacionais a hierarquia de norma constitucional, incluindo-os no elenco dos direitos constitucionalmente garantidos, que apresentam aplicabilidade imediata [...]” (PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012 (livro digital), p. 49).

292 A temática do bloco de constitucionalidade está inserida na problemáticas que giram em torno do parâmetro para o controle de constitucionalidade, termos em que, destaca-se: “[...] As respostas a este problema oscilam fundamentalmente entre duas posições: (1) o parâmetro constitucional equivale à constituição escrita ou leis com valor constitucional formal, e daí que a conformidade dos actos normativos só possa ser aferida, sob o ponto de vista da sua constitucionalidade ou inconstitucionalidade, segundo as normas e princípios escritos da constituição (ou de outras leis formalmente constitucionais); (2) o parâmetro constitucional é a *ordem constitucional global*, e, por isso, o juízo de legitimidade constitucional dos actos normativos deve fazer-se não apenas segundo as normas e princípios escritos das leis constitucionais, mas também tendo em conta princípios não escritos integrantes da ordem constitucional global” (CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003, p. 919).

têm, substancialmente, natureza constitucional e, uma vez incorporados pela sistemática do art. 5º, §3º, CRFB/88, possuirão *status* de Emenda Constitucional – de modo que serão formalmente constitucionais²⁹³. Sublinha-se que Flávia Piovesan²⁹⁴ patrocina o referenciado posicionamento nos seguintes termos:

Reitere-se, por força do art. 5º, §2º, todos os tratados de direitos humanos, independentemente do *quorum* de sua aprovação, são materialmente constitucionais, compondo o bloco de constitucionalidade. O *quorum* qualificado está tão somente a reforçar tal natureza, ao adicionar um lastro formalmente constitucional aos tratados ratificados, propiciando a ‘constitucionalização formal’ dos tratados de direitos humanos no âmbito jurídico interno. Como já defendido por este trabalho, na hermenêutica emancipatória dos direitos há que imperar uma lógica material e não formal, orientada por valores, a celebrar o valor fundante da prevalência da dignidade humana [...]

As considerações acima enunciadas decorrem da análise sistemática e teleológica da Constituição de 1988 com vistas a garantir amplitude à vertente axiológica superior da dignidade da pessoa humana e aos direitos fundamentais, em consonância com a principiologia própria do Direito Internacional dos Direitos Humanos, em especial, atentando-se aos princípios do *pro homine*²⁹⁵ e do *effet utile*²⁹⁶, termos em que, destaca-se:

No presente domínio de proteção, o direito internacional e o direito interno, longe de operarem de modo estanque ou compartimentalizado, se mostram em constante interação, de modo a assegurar a proteção eficaz do ser humano. Como decorre de disposições expressas dos próprios tratados de direitos humanos, e da abertura do direito constitucional contemporâneo aos direitos internacionalmente consagrados, não mais cabe insistir na primazia das normas do direito internacional ou do direito interno, como na doutrina clássica, porquanto o primado é sempre da norma – de origem internacional ou interna – que melhor proteja os direitos humanos; o Direito Internacional dos Direitos Humanos efetivamente consagra o critério da primazia da

293 Neste sentido, destaca-se: “Em resumo: *materialmente constitucionais* os tratados de direitos humanos (sejam eles anteriores ou posteriores à EC 45) já são, independentemente de qualquer aprovação qualificada; *formalmente constitucionais* somente serão se aprovados pela maioria de votos estabelecida pelo art. 5º, §3º, da Constituição (caso em que serão material e formalmente constitucionais) [...]” (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 229).

294 PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. São Paulo: Saraiva, 2013 (livro digital), p. 128.

295 A respeito do princípio do *pro homine*, destaca-se: “Na mesma linha do critério *pro homine*, há uso do princípio da prevalência ou primazia da norma mais favorável ao indivíduo, que defende a escolha, no caso de conflito de normas (quer nacionais ou internacionais) daquela que seja mais benéfica ao indivíduo. Por esse critério, não importa a origem (pode ser uma norma internacional ou nacional), mas sim o resultado: o benefício ao indivíduo [...]” (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 105).

296 A respeito do princípio do *effet utile*, enquanto sinônimo do princípio da máxima efetividade, destaca-se: “[...] A máxima efetividade dos direitos humanos conduz à aplicabilidade *integral* desses direitos, uma vez que todos seus comandos são vinculantes. Também implica a aplicabilidade *direta*, pela qual os direitos humanos previstos na Constituição e nos tratados podem incidir diretamente nos casos concretos. Finalmente, a máxima efetividade conduz à aplicabilidade *imediate*, que prevê que os direitos humanos incidem nos casos concretos, sem qualquer lapso temporal” (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 103).

norma mais favorável às vítimas²⁹⁷.

No entanto, ainda que no contexto da Constituição de 1988, prevaleceu no Supremo Tribunal Federal, até 2008, o entendimento no sentido de que os tratados internacionais sobre direitos humanos teriam a mesma posição hierárquica dos demais tratados e convenções comuns, ou seja, com equivalência à lei ordinária federal²⁹⁸.

Todavia, com atenção ao art. 5º, §3º, CRFB/88 – ou seja, em uma conjuntura posterior à Emenda Constitucional 45/2004 –, o Supremo Tribunal Federal, por meio do emblemático RE 466.343/SP²⁹⁹, reformulou o posicionamento acima enunciado, consolidando a “teoria do duplo estatuto”, sustentando que os tratados internacionais sobre direitos humanos possuem: a) ora natureza constitucional, uma vez incorporados pelo quorum qualificado do art. 5º, §3º, CRFB/88, com *status* emenda constitucional; b) ora natureza supralegal, em posição intermediária, tendo em vista que não são equiparados à lei ordinária federal, porém não alcançando patamar constitucional, por uma questão formal³⁰⁰.

297 CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**, v. 1, 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003, p. 40-41. Neste mesmo sentido, o referenciado autor salienta que: “A incorporação da normativa internacional de proteção no direito interno dos Estados constitui alta prioridade em nossos dias: pensamos que, da adoção e aperfeiçoamento de medidas *nacionais* de implementação depende em grande parte o futuro da própria proteção *internacional* dos direitos humanos. Na verdade, como se pode depreender de um exame cuidadoso da matéria, no presente domínio de proteção o direito internacional e o direito interno conformam um todo harmônico: apontam na mesma direção, desvendando o propósito comum de proteção da pessoa humana. As normas jurídicas, de origem tanto internacional como interna, vêm socorrer os seres humanos que têm seus direitos violados ou ameaçados, formando um *ordenamento jurídico de proteção*. O direito internacional e o direito interno aqui se mostram, desse modo, em constante interação, em benefício dos seres humanos protegidos [...]” (CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**, v. 1, 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003, p. 506).

298 Neste sentido, André de Carvalho Ramos lembra que “De 1988 a 2008, o STF decidiu a favor da tese de que os tratados de direitos humanos teriam a mesma hierarquia dos demais tratados, considerados equivalentes à lei ordinária federal [...]” (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 365).

299 Em voto proferido no RE 466.343, o Ministro Gilmar Mendes, considerando a inclusão do §3º, ao art. 5º da CRFB/88 por meio da Emenda Constitucional nº 45/2004, e em perspectiva crítica ao posicionamento até então firmado no sentido da equiparação dos tratados internacionais sobre direitos humanos às leis ordinárias federais, pondera que: “**Em termos práticos, trata-se de uma declaração eloqüente de que os tratados já ratificados pelo Brasil, anteriormente à mudança constitucional, e não submetidos ao processo legislativo especial de aprovação no Congresso Nacional, não podem ser comparados às normas constitucionais. Não se pode negar, por outro lado, que a reforma também acabou por ressaltar o caráter especial dos tratados de direitos humanos em relação aos demais tratados de reciprocidade entre os Estados pactuantes, conferindo-lhes lugar privilegiado no ordenamento jurídico**” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 466.343/SP. Rel. Min. Cezar Peluso, julg. 03/12/2003. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=595444>>. Acesso em 05 de agosto de 2016, p. 1.144).

300 André de Carvalho Ramos destaca: “Ficou consagrada a *teoria do duplo estatuto* dos tratados de direitos humanos: natureza constitucional, para os aprovados pelo rito do art. 5º, §3º; natureza supralegal, para todos os demais, quer sejam anteriores ou posteriores à Emenda Constitucional n. 45 e que tenham sido aprovados pelo rito comum (maioria simples, turno único em cada Casa do Congresso). Em resumo, com a consagração da teoria do duplo estatuto, temos que: i) as leis (inclusive as leis complementares) e atos normativos são válidos se forem compatíveis, simultaneamente, com a Constituição e com os

Por todo exposto, em consonância com o atual posicionamento firmado pelo Supremo Tribunal Federal, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência possui natureza supralegal³⁰¹, tendo em vista que se trata de um tratado internacional sobre direitos humanos, porém incorporado em 2001 – antes da EC 45/2004 e, portanto, não recepcionado pelo quorum qualificado do art. 5º, §3º, CRFB/88 – apesar da já mencionada e respeitável posição doutrinária no sentido de reconhecer a constitucionalidade material.

Por sua vez, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo foram incorporados ao ordenamento jurídico brasileiro em conformidade com o quorum qualificado do art. 5º, §3º, CRFB/88, razão pela qual, indubitavelmente, possuem natureza constitucional, com *status* de emenda constitucional³⁰². Em consequência, três são os principais efeitos³⁰³, quais sejam: a) têm aptidão para reformar a Constituição; b) não poderão ser denunciados, por consolidarem cláusulas pétreas; c) e, por fim, servem como parâmetro para o controle concentrado de convencionalidade³⁰⁴, por integrarem o bloco de constitucionalidade.

Desta forma, contemporaneamente, consoante processo de especialização dos sujeitos de direito característico do Direito Internacional dos Direitos Humanos, verifica-se que, também em perspectiva normativa interna, os interesses das pessoas com deficiência têm especial atenção. De modo tal que, no Brasil, alçou patamar constitucional, tanto por meio de

tratados internacionais de direitos humanos incorporados; ii) cabe ao Poder Judiciário realizar o chamado controle de convencionalidade nacional das leis; iii) os tratados recepcionados pelo rito especial previsto no art. 5º, §3º, da CF/88 passam a integrar o *bloco de constitucionalidade restrito*, como veremos abaixo, podendo servir de parâmetro para avaliar a constitucionalidade de uma norma infraconstitucional qualquer” (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 370).

301 No que tange à hierarquia normativa da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, Célia Barbosa Abreu conclui que: “Sobre a convenção (2001), como visto anteriormente, a despeito das divergências existentes, integra o ordenamento jurídico brasileiro, na condição de norma supralegal [...]” (ABREU, Célia Barbosa. **Primeiras Linhas sobre a Interdição após o Novo Código de Processo Civil**. Curitiba: CRV, 2015, p. 182).

302 A este respeito, “[...] Note-se que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo foram os primeiros tratados internacionais de direitos humanos aprovados nos termos do § 3º do art. 5º, por meio do Decreto Legislativo n. 186, de 10 de julho de 2008” (PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012 (livro digital), p. 55).

303 Termos em que, destaca-se: “[...] São três os efeitos: 1) eles passarão a *reformar* a Constituição, o que não é possível tendo apenas o *status* de norma constitucional; 2) eles não poderão ser denunciados, nem mesmo com Projeto de Denúncia elaborado pelo Congresso Nacional, podendo ser o Presidente da República responsabilizado em caso de descumprimento dessa regra (o que não é possível fazer – responsabilizar o chefe de Estado – tendo os tratados apenas *status* de norma constitucional); e 3) eles serão paradigma do controle *concentrado* de convencionalidade, podendo servir de fundamento para que os legitimados do art. 103 da Constituição [...]” (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 216-217).

304 Para uma leitura amadurecida sobre controle de convencionalidade: MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **O Controle Jurisdicional da Convencionalidade das Leis**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011 (Coleção direito e ciências afins, vol. 4).

dispositivos enunciados no texto da CRFB/88 quanto pela recepção da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo com *status* de emenda constitucional, pelo rito especial do art. 5º, §3º, CRFB/88.

Atentando-se à promoção da dignidade da pessoa humana – enquanto vertente axiológica máxima do ordenamento jurídico brasileiro –, constata-se que o direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência tem respaldo constitucional, com previsão expressa na CRFB/88 e com desdobramento aprimorado pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – em especial, por meio do seu artigo 25 – sob o paradigma do modelo social de compreensão da deficiência.

Isto posto, de início, o preâmbulo da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência reconhece que é íntima a relação entre a acessibilidade à saúde e a consolidação do pleno gozo dos demais direitos e liberdades fundamentais³⁰⁵. Consagra-se a integralidade da saúde ao impor ao Estado-Parte deveres que se relacionam à prevenção contra a exploração, a violência e o abuso (artigo 16.4³⁰⁶) e, inclusive, resguarda-se a privacidade de dados relativos à saúde e à reabilitação (artigo 22.2³⁰⁷).

Por sua vez, o artigo 25 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, especialmente, dedica-se inteiramente ao direito fundamental à saúde da pessoa com deficiência, contemplando-o sob a vertente da inclusão e do modelo social de compreensão da deficiência. De modo tal que se relaciona à promoção da igualdade, tanto

305 O item “v” do Preâmbulo da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe que: “*Reconhecendo* a importância da acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à saúde, à educação e à informação e comunicação, para possibilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais” (BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

306 O artigo 16.4 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe que: “Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para promover a recuperação física, cognitiva e psicológica, inclusive mediante a provisão de serviços de proteção, a reabilitação e a reinserção social de pessoas com deficiência que forem vítimas de qualquer forma de exploração, violência ou abuso. Tais recuperação e reinserção ocorrerão em ambientes que promovam a saúde, o bem-estar, o auto-respeito, a dignidade e a autonomia da pessoa e levem em consideração as necessidades de gênero e idade” (BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

307 O artigo 22.2 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe que: “Os Estados Partes protegerão a privacidade dos dados pessoais e dados relativos à saúde e à reabilitação de pessoas com deficiência, em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

negativa (vedando-se a discriminação) quanto positiva (zelando-se pelas especificidades das pessoas com deficiência, para que se garanta materialmente o referenciado direito). Tão importante quanto a importância, destaca-se o mencionado dispositivo normativo:

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes: a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral; b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos; c) Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural; d) Exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência; e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa; f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.

Desta maneira, evidencia-se que os interesses das pessoas com deficiência, em especial, o direito à saúde do referenciado grupo, vêm contemplados com natureza constitucional de modo a orientar na releitura de atos normativos infraconstitucionais e políticas públicas anteriores, bem como a fomentar a produção de novos atos normativos infraconstitucionais e políticas públicas para a realização dos valores consolidados pela sistemática constitucional contemporânea.

2.3 OS ATOS NORMATIVOS INFRACONSTITUCIONAIS POSTERIORES À CONSTITUIÇÃO DE 1988

Finalmente, o estudo direciona-se à verificação do tratamento despendido em perspectiva infraconstitucional aos interesses das pessoas com deficiência e, especificamente, ao direito fundamental à saúde do referenciado grupo. Voltando-se, principalmente, ao cenário dos atos normativos primários e, eventualmente, secundários de competência da

União, tendo como marco temporal a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Neste momento é importante frisar que, no contexto do ordenamento jurídico brasileiro, é vasta a produção normativa infraconstitucional direcionada às demandas das pessoas com deficiência – vide compêndio elaborado pela Câmara dos Deputados³⁰⁸. Razão pela qual a presente seção delimita-se ao exame de atos normativos infraconstitucionais vigentes no âmbito da União que, materialmente, concentrem-se no direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência e, temporalmente, tenham sido promulgados após a Constituição de 1988.

Desta forma, em 1989, sob a vertente da integração social, a Lei 7.853 dispôs sobre o apoio às pessoas com deficiência, direcionando-se, essencialmente, ao Poder Público no sentido de que ações governamentais sejam formuladas para a promoção dos interesses do referenciado grupo com atenção aos valores básicos da igualdade, justiça social, dignidade da pessoa humana e bem-estar. Assim, com o escopo de viabilizar tratamento prioritário e adequado, o art. 2º, §ún, II, da Lei 7.853/89³⁰⁹ determina que na área da saúde sejam desenvolvidas ações preventivas, especialmente, no que tange ao acidente de trabalho e de trânsito, com tratamento adequado às vítimas; institua-se rede especializada em reabilitação e habilitação; garanta-se o acesso aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, inclusive com prerrogativa de atendimento domiciliar; e, por fim, sejam elaborados programas de saúde com participação da sociedade. Ademais, com redação dada pela Lei 13.146/15, criminalizou-

308 BRASIL. Câmara dos Deputados. **Legislação Brasileira sobre Pessoas com Deficiência** [recurso eletrônico]. 7. ed. Brasília: Edições Câmara, 2013. (Séries legislação, n. 76). Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/edicoes/paginas-individuais-dos-livros/legislacao-brasileira-sobre-pessoas-portadoras-de-deficiencia-1>>. Acesso em 12 de maio de 2016.

309 O artigo 2º, parágrafo único, inciso II, da Lei 7.853/89 dispõe que: “Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico. Parágrafo único. Para o fim estabelecido no caput deste artigo, os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos objetos esta Lei, tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas: II – na área da saúde: a) a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência; b) o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidente do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado a suas vítimas; c) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; d) a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados; e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; f) o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social” (BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de outubro de 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

se a conduta de “recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial à pessoa com deficiência” (art. 8º, IV, Lei 7.853/89).

Na mesma ocasião, a Lei 7.853/89 dispôs sobre a “Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência” (CORDE)³¹⁰ e, avançando, prescreveu a tutela jurisdicional dos interesses coletivos e difusos, com significativa e importante alteração promovida pela Lei 13.146/15, para englobar a tutela de interesses coletivos, difusos, individuais homogêneos e individuais indisponíveis, ampliando-se também o rol de legitimados ativos, de modo a incluir a Defensoria Pública³¹¹.

No sentido do que fora exposto acima, o Decreto 3.298/99 regulamentou a Lei 7.853/89 e dispôs sobre a “Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência” com vistas a proporcionar às pessoas com deficiência o pleno gozo dos direitos individuais e coletivos (em sentido amplo), salientando-se que, dentre suas diretrizes, pretende incluir a pessoa com deficiência nas iniciativas governamentais relacionadas à saúde (art. 6º, III, Decreto 3.298/99³¹²) e, no âmbito de seus objetivos, projeta ações coordenadas e integradas de órgãos públicos e privados para a prevenção da deficiência, eliminação das

310 A respeito da Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), destaca-se: “[...] Na prática, a instituição da CORDE ocorreu somente no ano de 1993. Ela foi encarregada de elaborar planos, programas e projetos, voltados para implantação da Política Nacional para Integração das Pessoas Portadora de Deficiência. Assim, pela primeira vez o segmento das pessoas com deficiência ganhou visibilidade na estrutura do governo federal. Ao longo dos anos, o gerenciamento da política para pessoas com deficiência sofreu mudanças; em 2003, a política foi vinculada diretamente à Presidência da República, dentro da pasta de Direitos Humanos. Em 2009, a CORDE foi elevada à condição de Subsecretaria Nacional, para vir a alcançar status de Secretaria Nacional em 2010” (BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência**: uma análise a partir das Conferências Nacionais. Brasília, 2012, p. 18-19. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-avancos-politicas-publicas-pcd.pdf>>. Acesso em 29 de abril de 2016).

311 O artigo 3º, caput, da Lei 7.853/89, alterado pela Lei 13.146/15 dispõe que: “As medidas judiciais destinadas à proteção de interesses coletivos, difusos, individuais homogêneos e individuais indisponíveis da pessoa com deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela Defensoria Pública, pela União, pelos Estados, pelos Municípios, pelo Distrito Federal, por associação constituída há mais de 1 (um) ano, nos termos da lei civil, por autarquia, por empresa pública e por fundação ou sociedade de economia mista que inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção dos interesses e a promoção de direitos da pessoa com deficiência” (BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de outubro de 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

312 O artigo 6º, inciso III, do Decreto 3.298/99 dispõe que: “São diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência: III – incluir a pessoa portadora de deficiência, respeitadas as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, à saúde, ao trabalho, à edificação pública, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à habitação, à cultura, ao esporte e ao lazer” (BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de dezembro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

múltiplas causas e inclusão social (art. 7º, II, Decreto 3.298/99³¹³). Para tanto, instituiu-se o “Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência” (CONADE)³¹⁴, com denominação atualizada para “Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência” (CONADE)³¹⁵.

No que tange, especificamente à saúde, o art. 16 do Decreto 3.298/99³¹⁶ prescreveu

313 O artigo 7º, inciso II, do Decreto 3.298/99 dispõe que: “São objetivos da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência: II – integração das ações dos órgãos e das entidades públicos e privados nas áreas de saúde, educação, trabalho, transporte, assistência social, edificação pública, previdência social, habitação, cultura, esporte e lazer, visando à prevenção das deficiências, à eliminação de suas múltiplas causas e à inclusão social” (BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de dezembro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

314 A respeito do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), destaca-se: “[...] Em 1999, a Lei nº 7.853/1989 foi regulamentada pelo Decreto nº 3.298, que também estabeleceu o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência, o CONADE, como órgão superior de deliberação coletiva com a atribuição principal de garantir a implementação da *Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência*. Além de acompanhar o planejamento e avaliar a execução das políticas setoriais relativas à pessoa com deficiência, o CONADE recebeu a finalidade de zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de defesa dos direitos da pessoa com deficiência; de propor a elaboração de estudos e pesquisas; de propor e incentivar a realização de campanhas visando à prevenção de deficiências e à promoção dos direitos da pessoa com deficiência; de aprovar o plano de ação anual da CORDE” (BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência**: uma análise a partir das Conferências Nacionais. Brasília, 2012, p. 19. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-avancos-politicas-publicas-pcd.pdf>>. Acesso em 29 de abril de 2016). A este respeito, sublinha-se, ainda: “O Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade) é um órgão superior de deliberação colegiada, criado para acompanhar e avaliar o desenvolvimento de uma política nacional para inclusão da pessoa com deficiência e das políticas setoriais de educação, saúde, trabalho, assistência social, transporte, cultura, turismo, esporte, lazer e política urbana dirigidos a esse grupo social. O Conade faz parte da estrutura básica da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR)” (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, III, 2012, Brasília. **3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência** (Relatório Final). Brasília: SDH/PR-SNPD-CONADE, 2013, p. 13. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/anais-da-3a-cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016).

315 CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, III, 2012, Brasília. **3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência** (Relatório Final). Brasília: SDH/PR-SNPD-CONADE, 2013, p. 13. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/anais-da-3a-cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016.

316 O artigo 16, do Decreto 3.298/99 dispõe que: “Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta responsáveis pela saúde devem dispensar aos assuntos objeto deste Decreto tratamento prioritário e adequado, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas: I – a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico, ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência, e à detecção precoce das doenças crônico-degenerativas e a outras potencialmente incapacitantes; II – o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidentes domésticos, de trabalho, de trânsito e outros, bem como o desenvolvimento de programa para tratamento adequado a suas vítimas; III – a criação de rede de serviços regionalizados, descentralizados e hierarquizados em crescentes níveis de complexidade, voltada ao atendimento à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência, articulada com os serviços sociais, educacionais e com o trabalho; IV – a garantia de acesso da pessoa portadora de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados e de seu adequado tratamento

as medidas a serem viabilizadas pelo Poder Público, com tratamento prioritário e adequado, destacando-se, dentre elas: a elaboração de ações preventivas e a formação de rede de serviços regionalizados, descentralizados e hierarquizados de saúde e reabilitação, de maneira articulada com serviços sociais, educacionais e com o trabalho. Ademais, os arts. 18 e 19 do Decreto 3.298/99³¹⁷ enfatizam que as ajudas técnicas – tais como órteses, próteses, bolsas coletoras e materiais auxiliares – incluem-se na assistência integral à saúde e reabilitação da pessoa com deficiência.

Em se tratando da criança e adolescente com deficiência, o art. 11 da Lei 8.069/90³¹⁸ (Estatuto da Criança e do Adolescente) – com alteração promovida pela Lei

sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados; V – a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao portador de deficiência grave não internado; VI – o desenvolvimento de programas de saúde voltados para a pessoa portadora de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a inclusão social; e VII – o papel estratégico da atuação dos agentes comunitários de saúde e das equipes de saúde da família na disseminação das práticas e estratégias de reabilitação baseada na comunidade. §1º Para os efeitos deste Decreto, prevenção compreende as ações e medidas orientadas a evitar as causas das deficiências que possam ocasionar incapacidade e as destinadas a evitar sua progressão ou derivação em outras incapacidades. §2º A deficiência ou incapacidade deve ser diagnosticada e caracterizada por equipe multidisciplinar de saúde, para fins de concessão de benefícios e serviços. §3º As ações de promoção da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência deverão também assegurar a igualdade de oportunidades no campo da saúde” (BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de dezembro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

317 O artigo 18, do Decreto 3.298/99 dispõe que: “Incluem-se na assistência integral à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência a concessão de órteses, próteses, bolsas coletoras e materiais auxiliares, dado que tais equipamentos complementam o atendimento, aumentando as possibilidades de independência e inclusão da pessoa portadora de deficiência”. O art. 19, do Decreto 3.298/99 dispõe que: “Consideram-se ajudas técnicas, para os efeitos deste Decreto, os elementos que permitem compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, com o objetivo de permitir-lhe superar as barreiras da comunicação e da mobilidade e de possibilitar sua plena inclusão social. Parágrafo único. São ajudas técnicas: I – próteses auditivas, visuais e físicas; II – órteses que favoreçam a adequação funcional; III – equipamentos e elementos necessários à terapia e reabilitação da pessoa portadora de deficiência; IV – equipamentos, maquinarias e utensílios de trabalho especialmente desenhados ou adaptados para uso por pessoa portadora de deficiência; V – elementos de mobilidade, cuidado e higiene pessoal necessários para facilitar a autonomia e a segurança da pessoa portadora de deficiência; VI – elementos especiais para facilitar a comunicação, a informação e a sinalização para pessoa portadora de deficiência; VII – equipamentos e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa portadora de deficiência; VIII – adaptações ambientais e outras que garantam o acesso, a melhoria funcional e a autonomia pessoal; e IX – bolsas coletoras para os portadores de ostomia” (BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de dezembro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016)

318 O artigo 11, da Lei 8.069/90 dispõe que: “É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. §1º A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. §2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas. §3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento

13.257/16 – prevê, como desdobramento do direito à saúde, o atendimento sem discriminação ou segregação, bem como o fornecimento gratuito de medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas. No que diz respeito ao adolescente submetido ao Sistema de Atendimento Socioeducativo, o art. 60, inciso III, da Lei 12.594/12³¹⁹ dispõe que, dentre outras diretrizes, a atenção integral à saúde há de cuidar especialmente da saúde mental e atentar aos adolescentes com deficiência.

No que tange à contratação de planos e seguros privados de assistência à saúde, o art. 14 da Lei 9.656/98³²⁰ – com redação dada pela Medida Provisória 2.177-44/01 – veda que se impeça a participação de pessoas com deficiência nos planos privados de assistência à saúde.

Em 2000, a Lei 10.048³²¹ disciplinou o atendimento prioritário às pessoas com deficiência, idosos, gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo e obesos, com regulamentação promovida pelos arts. 5º a 7º do Decreto 5.296/04³²².

Em 2001, quanto à saúde mental, a Lei 10.216³²³ dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, promovendo o redirecionamento do

psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário” (BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de julho de 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

319 O artigo 60, inciso III, da Lei 12.594/12 dispõe que: “A atenção integral à saúde do adolescente no Sistema de Atendimento Socioeducativo seguirá as seguintes diretrizes: III – cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, e atenção aos adolescentes com deficiências” (BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nº 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

320 O artigo 14, da Lei 9.656/98 dispõe que: “Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde” (BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 de junho de 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

321 BRASIL. Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de novembro de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10048.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

322 BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 de dezembro de 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

323 BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 de abril de 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

modelo assistencial em saúde mental. E, com vistas à atenção continuada em saúde mental, a Lei 10.708/03³²⁴ instituiu o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

Recentemente, sob influência da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e, por consequência, ao abrigo paradigmático do modelo social de compreensão da deficiência e sob a vertente da inclusão social, aprovou-se a Lei 13.146/15 que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)³²⁵. Nesta perspectiva, no que diz respeito à efetivação dos direitos referentes à saúde da pessoa com deficiência, o art. 8º da Lei 13.146/15³²⁶ estabelece que é dever do Estado, da sociedade e da família assegurar-los com prioridade, dentre outros direitos fundamentais referenciados no dispositivo normativo.

Sublinha-se que o Estatuto da Pessoa com Deficiência disciplina, em capítulo próprio – capítulo III (arts. 18 a 26) –, a proteção específica ao direito fundamental à saúde da pessoa com deficiência, com vistas à releitura de práticas em saúde direcionadas ao referenciado grupo, atentando-se à integralidade, universalidade, igualdade e participação social, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando medidas específicas e de aplicação também às instituições privadas que participem do SUS ou recebam recursos públicos.

Desta forma, em consonância com a axiologia contemporânea, dentre as medidas específicas a serem asseguradas, ressaltam-se: ações preventivas; serviços de habilitação e

324 BRASIL. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º de agosto de 2003. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

325 A este respeito, destaca-se: “Em 7 de julho de 2015 foi publicada a Lei nº 13.146/15, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, contendo 127 artigos. A normativa entrou em vigor 180 dias após sua publicação, com acentuada repercussão sobre todo o sistema jurídico, notadamente no plano do direito civil. O diploma legal materializa a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 13.12.2006 [...]” (ROSENVALD, Nelson. O modelo social de direitos humanos a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: o fundamento primordial da Lei nº 13.146/15. MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas após a Convenção de Nova York e a Lei Brasileira de Inclusão**. Rio de Janeiro: Processo, 2016, p. 75).

326 O artigo 8º, da Lei 13.146/15 dispõe que: “É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico” (BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

reabilitação; atendimento domiciliar por equipe multidisciplinar bem como tratamento ambulatorial e internação; atenção psicológica, inclusive para familiares e atendentes pessoais; atuações que respeitem à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual, considerando as diferenças que são próprias da humanidade; liberdade de fazer as próprias escolhas que se consubstancia em atenção sexual e reprodutiva, com direito à fertilização assistida; garantia de autonomia e independência por meio de informação adequada e acessível; termos em que, destaca-se:

Art. 18, Lei 13.146/15 – É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário. §1º É assegurada a participação da pessoa com deficiência na elaboração das políticas de saúde a ela destinadas. §2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia. §3º Aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada. §4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar: I – diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar; II – serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida; III – atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação; IV – campanhas de vacinação; V – atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais; VI – respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência; VII – atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida; VIII – informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde; IX – serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais; X – promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais; XI – oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde. §5º As diretrizes deste artigo aplicam-se também às instituições privadas que participem de forma complementar do SUS ou que recebam recursos públicos para sua manutenção.

As atuações preventivas são reforçadas pelo art. 19, Lei 13.146/15³²⁷ e o direito à igualdade vem solidificado pelos arts. 20 e 23, Lei 13.146/15³²⁸ no sentido de que sejam

327 O artigo 19, da Lei 13.146/15 dispõe que: “Compete ao SUS desenvolver ações destinadas à prevenção de deficiências por causas evitáveis, inclusive por meio de: I – acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, com garantia de parto humanizado e seguro; II – promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição da mulher e da criança; III – aprimoramento e expansão dos programas de imunização e de triagem neonatal; IV - identificação e controle da gestante de alto risco” (BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

328 O artigo 20, da Lei 13.146/15 dispõe que: “As operadoras de planos e seguros privados de saúde

vedadas discriminações (igualdade em perspectiva negativa), bem como sejam resguardados, no mínimo, os mesmos serviços e produtos ofertados às demais pessoas pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde. No mais, assegura-se o direito à informação adequada e acessível como instrumento pelo qual se garantirá que a pessoa com deficiência tenha liberdade de fazer as próprias escolhas, com autonomia e independência (art. 24, Lei 13.146/15³²⁹), resguardando-se a acessibilidade aos espaços dos serviços de saúde, públicos e privados, com a eliminação das barreiras (art. 25, Lei 13.146/15³³⁰).

Para fins de diagnóstico e tratamento, excepcionalmente, os serviços serão prestados em local diverso da residência, mas com a garantia do transporte e da acomodação à pessoa com deficiência e ao seu acompanhante (art. 21, Lei 13.146/15³³¹). Isto porque, assegura-se à pessoa com deficiência internada ou sob observação o direito a acompanhante³³² ou a atendente pessoal³³³ (art. 22, Lei 13.146/15³³⁴). Por fim, o art. 26, Lei 13.146/15³³⁵ impõe

são obrigadas a garantir à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes”. O art. 23, da Lei 13.146/15 dispõe que: “São vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição” (BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

329 O artigo 24, da Lei 13.146/15 dispõe que: “É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3º desta Lei” (BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

330 O artigo 25, da Lei 13.146/15 dispõe que: “Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental” (BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

331 O artigo 21, da Lei 13.146/15 dispõe que: “Quando esgotados os meios de atenção à saúde da pessoa com deficiência no local de residência, será prestado atendimento fora de domicílio, para fins de diagnóstico e de tratamento, garantidos o transporte e a acomodação da pessoa com deficiência e de seu acompanhante” (BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

332 O artigo 3º, inciso XIV da Lei 13.146/15 dispõe que: “Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se: XIV – acompanhante: aquele que acompanha a pessoa com deficiência, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal” (BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

333 O artigo 3º, inciso XII da Lei 13.146/15 dispõe que: “Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se: XII – atendente pessoal: pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas” (BRASIL. Lei nº 13.146, de

notificação compulsória dos casos de suspeita ou confirmação de violência contra a pessoa com deficiência à autoridade policial, ao Ministério Público e aos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

334 O artigo 22, da Lei 13.146/15 dispõe que: “À pessoa com deficiência internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante ou a atendente pessoal, devendo o órgão ou a instituição de saúde proporcionar condições adequadas para sua permanência em tempo integral. §1ª Na impossibilidade de permanência do acompanhante ou do atendente pessoal junto à pessoa com deficiência, cabe ao profissional de saúde responsável pelo tratamento justificá-la por escrito. §2º Na ocorrência da impossibilidade prevista no § 1º deste artigo, o órgão ou a instituição de saúde deve adotar as providências cabíveis para suprir a ausência do acompanhante ou do atendente pessoal” (BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

335 O artigo 26, da Lei 13.146/15 dispõe que: “Os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra a pessoa com deficiência qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte ou dano ou sofrimento físico ou psicológico” (BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016).

3 OS DESAFIOS À PROMOÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

Em perspectiva normativa e abstrata – tanto no âmbito do Direito Internacional dos Direitos Humanos quanto no contexto do ordenamento jurídico brasileiro – evidenciou-se, nos capítulos precedentes, que os interesses das pessoas com deficiência vêm contemplados, hodiernamente, sob o paradigma do modelo social de compreensão da deficiência³³⁶ e em viés inclusivo³³⁷. Nesta conjuntura também está inserido o direito fundamental à saúde³³⁸ do referenciado grupo, em consonância com a inter-relação entre dignidade da pessoa humana³³⁹,

336 A respeito do modelo social de compreensão da deficiência, em consonância com o primeiro capítulo, destaca-se: “Básicamente, el modelo social considera a la discapacidad como un problema de origen social, en el que la misma no es simplemente un atributo de la persona, sino un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto social” (GARCÍA, Rafael de Lorenzo; PALACIOS, Agustina. Los grandes hitos de la protección jurídica de las personas con discapacidad en los albores del siglo XXI. **Revista Documentación Administrativa**, n. 271-272, p. 291-338, enero-agosto 2005, p. 304. Disponível em: <<http://revistasonline.inap.es/index.php?journal=DA&page=article&op=view&path%5B%5D=5674&path%5B%5D=5726>>. Acesso em 25 de junho de 2016).

337 Inclusivo no sentido de que os interesses das pessoas com deficiência são consagrados com atenção e respeito às diferenças que são próprias da humanidade e, portanto, sem a pretensão de normalizações, tal como explicitado no segundo capítulo, com respaldo no que se extrai do seguinte trecho: “Inclusão, como um paradigma de sociedade, é o processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana - composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos - com a participação das próprias pessoas na formulação e execução dessas adequações” (SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, Ano XII, mar./abr. 2009, p. 1).

338 Conforme elucidado no segundo capítulo, a saúde, em perspectiva ampla, há de ser compreendida para além de uma ausência relativa de doença, de modo a englobar a compreensão do indivíduo em sua totalidade, em consonância com o conceito consagrado pela Constituição da Organização Mundial da Saúde, nos seguintes termos: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social [...]” (BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Constituição da Organização Mundial da Saúde em 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 06 de junho de 2016). E, quanto à sua atual contemplação no direito brasileiro, em especial, na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, destacam-se as palavras de Ingo Wolfgang Sarlet (SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)**, Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, n. 11, set./out./nov., 2007, p. 4. Disponível na internet: <<http://www.direitodoestado.com.br/rere.asp>>. Acesso em 29 de abril de 2016): “A consagração constitucional de um direito fundamental à saúde, juntamente com a positivação de uma série de outros direitos fundamentais sociais, certamente pode ser apontada como um dos principais avanços da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (doravante designada CF), que a liga, nesse ponto, ao constitucionalismo de cunho democrático-social desenvolvido, sobretudo, a partir do pós-II Guerra. Antes de 1988, a proteção do direito à saúde ficava restrita a algumas normas esparsas, tais como a garantia de “socorros públicos” (Constituição de 1824, art. 179, XXXI) ou a garantia de inviolabilidade do direito à subsistência (Constituição de 1934, art. 113, caput) [...]”.

339 Nas palavras de Gustavo Tepedino, a dignidade da pessoa humana “[...] como valor e princípio, compõe-se dos princípios da liberdade privada, da integridade psicofísica, da igualdade substancial (art. 3º, III, CF) e da solidariedade social (art. 3º, I, CF) [...]” (TEPEDINO, Gustavo. Normas Constitucionais e Direito Civil. **Revista da Faculdade de Direito de Campos**, ano IV, n. 4 e ano V, n. 5, 2003-2004, p. 170), compreendendo-a

autonomia³⁴⁰ e independência³⁴¹, destacando-se que o resguardo à saúde é um dos instrumentos – pontua-se, um dentre vários outros – aptos a propiciar autonomia e independência e, por consequência, implementar a dignidade da pessoa com deficiência.

Assim, no presente capítulo, para além da análise teórica até então realizada, pretende-se examinar os desafios contemporâneos das atuações estatais brasileiras tendentes à concretização do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência. Por conseguinte, identificar-se-á, no contexto brasileiro, os desafios à materialização do referenciado direito fundamental, embasando-se, essencialmente, no Relatório Geral apresentado ao Secretário-Geral das Nações Unidas, para apreciação pelo Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e com atenção às observações finais elaboradas pelo mencionado Comitê sobre o Relatório apresentado pelo Brasil, isto em conformidade com o mecanismo de monitoramento implementado pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Desta forma, *a priori*, sublinha-se que a problemática relacionada à consagração e à promoção dos direitos das pessoas com deficiência – em especial, do direito fundamental à saúde – está atrelada, principalmente, à superação do modelo médico de compreensão da deficiência, projetando-se à consolidação atenta ao paradigma do modelo social e sob a vertente da inclusão social.

No mais, destaca-se que a apreciação dos desafios à promoção do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência tem relevância, sobretudo, por relacionar-se à autonomia e à independência, por consequência, figurando-se como um dos instrumentos tendentes à materialização da dignidade da pessoa com deficiência. Assim, como já reforçado incessantemente ao longo de todo o trabalho, salienta-se que o principal esforço será no sentido de promover reflexões e releituras dos desafios contemporâneos à concretização do referenciado direito sob o paradigma do modelo social de compreensão da deficiência, para

enquanto cláusula geral de tutela da pessoa humana sob a vertente existencial, termos em que, destaca-se: “Com efeito, a escolha da dignidade da pessoa humana como fundamento da República, associada ao objetivo fundamental de erradicação da pobreza e da marginalização, e de redução das desigualdades sociais, juntamente com a previsão do §2º do art. 5º, no sentido da não exclusão de quaisquer direitos e garantias, mesmo que não expressos, desde que decorrentes dos princípios adotados pelo texto maior, configuram uma verdadeira *cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana*, tomada como valor máximo pelo ordenamento” (TEPEDINO, Gustavo. *A tutela da personalidade no ordenamento civil-constitucional brasileiro*. TEPEDINO, Gustavo. **Temas de Direito Civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004, p. 50).

340 Autonomia enquanto “[...] condição de domínio no ambiente físico e social, preservando ao máximo a privacidade e a dignidade da pessoa que a exerce [...]”, assim, “O grau de autonomia resulta da relação entre o nível e prontidão físico-social do portador de deficiência e a realidade de um determinado ambiente físico-social [...]” (SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1999, p. 36).

341 Independência, como sinônimo de autodeterminação, correspondente à “[...] faculdade de decidir sem depender de outras pessoas [...]” (SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1999, p. 36).

muito além da vertente médica, paternalista e integracionista³⁴².

Desta maneira, considerando a mudança do paradigma de compreensão da deficiência que, gradativamente, ganhou o espaço jurídico – com o resguardo do princípio da igualdade em perspectiva material (substancial) bem como com a consagração de direitos subjetivos tanto em documentos internacionais quanto em atos normativos nacionais – este capítulo dedicar-se-á à apreciação dos desafios contemporâneos à promoção do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência no contexto brasileiro, sob a vertente da inclusão social e com amparo, essencialmente, no modelo social, relacionando-se à autonomia e à independência e, por conseguinte, como um dos instrumentos de consolidação da dignidade das pessoas com deficiência.

Neste sentido, de início, contextualizar-se-á algumas das atuações governamentais federais basilares que contemplam o eixo pesquisado, de modo a verificar, particularmente, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060/02 do Ministério da Saúde³⁴³, sem olvidar, é claro, da necessária leitura interdisciplinar³⁴⁴ e intersetorial³⁴⁵, com atenção ao Programa Nacional de Direitos Humanos

342 “[...] Neste sentido, na Constituição Federal de 1988, direitos básicos e essenciais foram formalizados, mas medidas de caráter assistencialista foram mantidas. Esse viés assistencialista esteve bastante presente nas políticas públicas brasileiras e ainda persistem em algumas áreas. Entretanto, paulatinamente, essa visão tem sido substituída por maior valorização da autonomia e independência da pessoa com deficiência” (BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência**: uma análise a partir das Conferências Nacionais. Brasília, 2012, p. 18. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-avancos-politicas-publicas-pcd.pdf>>. Acesso em 29 de abril de 2016.).

343 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.060, de 05 de junho de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 de junho de 2002. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html>. Acesso em 30 de maio de 2016.

344 Na perspectiva das políticas públicas, a interdisciplinariedade “[...] pressupõe que haja complementariedade, horizontalidade e inter-relação entre os saberes que compõem equipes e/ou instituições que realizam processos de avaliação das pessoas com deficiência. E não se está querendo chamar a atenção apenas para o momento inicial de diagnósticos de base etiológica para fins de intervenções de saúde e terapêuticas, mas lançar luz sobre os processos amplos, dinâmicos e contínuos de relação de profissionais envolvidos em políticas públicas e demais intervenções [...]” (SANTOS, Wederson. Modelo social, interdisciplinariedade e intersetorialidade: desafios às políticas sociais para a deficiência no Brasil. In: NOGUEIRA, Roberto Passos [et. al] (Org.). **Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas**: estudos e análises 2. Brasília: UnB/ObservaRH/Nesp-Fiocruz/Nethis, 2015, p. 271-272).

345 Nas palavras de Santos (SANTOS, Wederson. Modelo social, interdisciplinariedade e intersetorialidade: desafios às políticas sociais para a deficiência no Brasil. In: NOGUEIRA, Roberto Passos [et. al] (Org.). **Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas**: estudos e análises 2. Brasília: UnB/ObservaRH/Nesp-Fiocruz/Nethis, 2015, p. 273): “[...] Intersetorialidade nas políticas sociais requer pesquisa, planejamento e avaliação para a realização de ações conjuntas e integradas entre diversas ações com funções e objetivos distintos, buscando a complementariedade dessas ações a fim de potencializar os objetivos a serem alcançados por determinadas políticas sociais na visão integral para o atendimento das demandas dos sujeitos [...]”.

– PNDH-3 (aprovado pelo Decreto nº 7.037/09³⁴⁶) e ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite (instituído pelo Decreto nº 7.612/11³⁴⁷), para, por fim, apresentar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida pela Portaria MS/GM nº 793/12 do Ministério da Saúde³⁴⁸.

À vista disso, posteriormente, apreciar-se-á os desafios à concretização do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência no Brasil, com base no mecanismo de monitoramento implementado pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, fundamentando-se nas recentes observações finais elaboradas pelo Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (divulgado em setembro de 2015)³⁴⁹ sobre o Relatório Geral apresentado pelo Brasil (recebido pelo Comitê em maio de 2012)³⁵⁰.

3.1 AS ATUAÇÕES GOVERNAMENTAIS FEDERAIS BASILARES

Em apertada síntese, as políticas públicas³⁵¹ compreendem os conjuntos de ações,

346 BRASIL. Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de dezembro de 2009. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016.

347 BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016.

348 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de abril de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em 30 de maio de 2016.

349 UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Concluding observations on the initial report of Brazil**, 29 September 2015. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/220/75/PDF/G1522075.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

350 UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention: initial reports of States parties due in 2010 – Brazil** (date received 27 May 2012), 14 July 2014. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/082/61/PDF/G1408261.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

351 No que tange ao conceito de políticas públicas, destaca-se: “Pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real” (SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez., 2006, p. 26. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>>. Acesso em 30 de setembro de 2016). Neste sentido, as políticas sociais “[...] acabam por constituir um conjunto complexo de naturezas e funções capazes de constituir uma rede de proteção social tal que os direitos de cidadania são alcançados para a concretização de necessidades humanas básicas das pessoas [...]” (SANTOS, Wederson.

planos e programas desenvolvidos pelo Poder Público, direta ou indiretamente, com atenção à participação democrática e, essencialmente, objetivando a promoção de direitos humanos fundamentais, em especial, daqueles qualificados como de segunda dimensão, dado o caráter positivo e prestacional a eles inerente³⁵².

No que diz respeito à materialização dos interesses das pessoas com deficiência – consagrados abstratamente em atos normativos (internacionais e nacionais) –, revela-se imprescindível que as atuações governamentais brasileiras contemporâneas estejam amparadas, sobretudo, no paradigma do modelo social de compreensão da deficiência, com respaldo na axiologia própria dos Direitos Humanos e sob a vertente da inclusão social³⁵³. Neste sentido, destaca-se:

Esse novo olhar gerou a necessidade de mudanças estruturais em relação às políticas públicas voltadas para esse segmento. As medidas caritativas e assistencialistas tiveram que ser revistas e modificadas, para dar lugar ao protagonismo das pessoas com deficiência na condução dos assuntos que lhe dizem respeito no campo público [...] ³⁵⁴

Desta forma, as políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência³⁵⁵

Modelo social, interdisciplinariedade e intersetorialidade: desafios às políticas sociais para a deficiência no Brasil. In: NOGUEIRA, Roberto Passos [et. al] (Org.). **Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas**: estudos e análises 2. Brasília: UnB/ObservaRH/Nesp-Fiocruz/Nethis, 2015, p. 265).

352 No que diz respeito às características dos direitos humanos fundamentais de segunda dimensão, destaca-se: “[...] direitos que não mais correspondem a uma pretensão de abstenção do Estado, mas que o obrigam a prestações positivas. São os direitos de segunda geração, por meio dos quais se intenta estabelecer uma liberdade real e igual para todos, mediante a ação corretiva dos Poderes Públicos. Dizem respeito a assistência social, saúde, educação, trabalho, lazer, etc” (MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 155-156).

353 Neste mesmo sentido, ressaltam Rocha, Carmo e Kielmann (ROCHA, Daniel Carvalho; CARMO, Débora de; KIELMANN, Samara. A rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência e a desfragmentação da atenção à saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político**: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 78. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016).

354 BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência**: uma análise a partir das Conferências Nacionais. Brasília, 2012, p. 17. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-avancos-politicas-publicas-pcd.pdf>>. Acesso em 29 de abril de 2016.

355 A este respeito, destaca-se: “A formulação de políticas públicas voltadas para a garantia dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência está, por conseguinte, sendo progressivamente incorporada à agenda política e, conseqüentemente, o acesso a bens e serviços para todos, com equiparação de oportunidades, tornou-se uma demanda evidente para os agentes políticos” (BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência**: uma análise a partir das Conferências Nacionais. Brasília, 2012, p. 21. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-avancos-politicas-publicas-pcd.pdf>>. Acesso em 29 de abril de 2016).

precisam estruturar-se em consonância com a valorização das diversidades e das especificidades que são próprias da humanidade e inerentes à consagração da dignidade da pessoa humana, orientando-se, especialmente, pelo diálogo democrático a ser promovido com a participação efetiva do referenciado grupo³⁵⁶.

A este respeito, destaca-se a importância das Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa com Deficiência³⁵⁷ e, a título de esclarecimento, sublinha-se que até o presente momento, foram realizadas quatro Conferências Nacionais dos Direitos das Pessoas com Deficiência, quais sejam: a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência³⁵⁸, realizada em 2006, centralizou-se na temática “Acessibilidade você também tem compromisso”, com atenção à Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência implementada pelo Decreto 3.298/99³⁵⁹; a II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência³⁶⁰, realizada em 2008, contemplou a “Inclusão, participação e desenvolvimento: um novo jeito de avançar”, em meio ao procedimento de internalização da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo³⁶¹; a III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência³⁶²,

356 “Sendo assim, a constituição de novos modos para pensar e elaborar política pública, incluindo o contraditório e a diferença, significa também trabalhar para evitar que diferenças identitárias, corporativistas e neocorporativistas se imponham ao debate, convertendo a dimensão pública em espaço de defesa e promoção de interesses e posições particularistas e fragmentárias” (PASCHE, Dário Frederico. Políticas públicas integradas e integradoras. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político**: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 34. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016).

357 No que tange ao diálogo democrático necessário à formulação de políticas públicas, destaca-se: “As conferências são espaços públicos de debates, mecanismos institucionais de democracia participativa. São grandes fóruns organizados, em que os diversos segmentos da sociedade debatem, por meio de metodologia específica, todas as políticas públicas do país que sejam referentes aos temas discutidos. A etapa nacional é resultante de outras diversas conferências realizadas em nível local, municipal, regional ou estadual” (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, IV, 2016, Brasília. **4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência** (Texto Orientador). Brasília: CONADE, 2016, p. 10. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/texto-orientador-4cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016).

358 CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, I, 2006, Brasília. **Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília: CONADE, 2006. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/anais-da-1a-cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016.

359 BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência**: uma análise a partir das Conferências Nacionais. Brasília, 2012, p. 22-24. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-avancos-politicas-publicas-pcd.pdf>>. Acesso em 29 de abril de 2016.

360 CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, II, 2008, Brasília. **Anais da II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília: CONADE, 2008. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/anais-da-2a-cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016.

361 BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e

realizada em 2012, focou-se na temática “Um olhar através da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU: novas perspectivas e desafios”; por fim, a IV Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência³⁶³, realizada em 2016, atentou-se às problemáticas relacionadas com “Os desafios na implementação da política da pessoa com deficiência: a transversalidade como radicalidade dos Direitos Humanos”.

Voltando-se, especificamente, à promoção do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência, em 2002, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, por meio da Portaria nº 1.060. Amparada, ao menos teoricamente, na categoria da inclusão social com vistas à superação da vertente integracionista³⁶⁴, de início já é possível apreender uma substancial contradição, na medida em que, ainda que tenha enunciado as evoluções na assimilação do fenômeno da deficiência, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, dado o contexto de sua formulação – que data de 2002 – ainda vem respaldada normativamente em consonância com o paradigma do modelo médico de compreensão da deficiência, o que se depreende da referência expressa ao conceito de pessoa com deficiência consagrado pelo revogado Decreto 914/93³⁶⁵, intimamente vinculado às limitações estritamente individuais relacionadas a determinadas condições de saúde³⁶⁶.

Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência**: uma análise a partir das Conferências Nacionais. Brasília, 2012, p. 28. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-avancos-politicas-publicas-pcd.pdf>>. Acesso em 29 de abril de 2016.

362 CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, III, 2012, Brasília. **3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência** (Relatório Final). Brasília: SDH/PR-SNPD-CONADE, 2013. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/anais-da-3a-cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016.

363 CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, IV, 2016, Brasília. **4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência** (Texto Orientador). Brasília: CONADE, 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/texto-orientador-4cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016.

364 Termos em que, enuncia: “A prática da inclusão social vem aos poucos substituindo a prática da integração social, e parte do princípio de que, para inserir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada de modo a atender às necessidades de todos os seus membros: uma sociedade inclusiva não admite preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais ou pessoais. Nesse sentido, a inclusão social das pessoas portadoras de deficiências significa possibilitar a elas, respeitando as necessidades próprias da sua condição, o acesso aos serviços públicos, aos bens culturais e aos produtos decorrentes do avanço social, político, econômico e tecnológico da sociedade” (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 11. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016).

365 BRASIL. Decreto nº 914, de 06 de setembro de 1993. Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 de setembro de 1993. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0914.htm>. Acesso em 12 de maio de 2016.

366 No que tange ao conceito de pessoa com deficiência, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência determina: “Esta Política Nacional, instrumento que orienta as ações do setor Saúde voltadas a

À vista do que fora acima exposto, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência determina que o seu propósito geral é, em essência, a reabilitação para a garantia da capacidade funcional e o desempenho humano, voltando-se, para isso, à proteção da saúde e à prevenção de agravos³⁶⁷. O que evidencia, novamente, um paradoxo, na medida em que, apesar de enunciar o marco teórico da inclusão social, a referenciada Política Nacional ainda vem enraizada em uma tendência estritamente integradora³⁶⁸ e normalizadora³⁶⁹ das pessoas com deficiência. Isto porque, a saúde vem promovida para que se garanta a reabilitação e, por consequência, para que haja capacitação funcional e desempenho humano dentro da normalidade esperada, ou seja, nesta lógica, a materialização da saúde é encarada como o meio pelo qual a pessoa com deficiência será normalizada,

esse segmento populacional, adota o conceito fixado pelo Decreto anteriormente mencionado que considera ‘pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano’ (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 9. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016).

367 O propósito geral da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência vem enunciado nos seguintes termos: “A presente Política Nacional do setor Saúde, dentro do contexto das políticas governamentais e à luz dos direitos universais do indivíduo, tem como propósito reabilitar a pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e no desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social – e proteger a saúde deste segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências” (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 23. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016).

368 No que concerne ao conceito de integração, ressalta-se: “[...] o conceito da integração, fundamentado na ideologia da normalização, a qual advogava o “direito” e a necessidade das pessoas com deficiência serem ‘trabalhadas’ para se encaminhar o mais proximamente possível para os níveis da normalidade, representada pela normalidade estatística e funcional. Assim, integrar, significava, sim, localizar no sujeito o alvo da mudança, embora para tanto se tomasse como necessário mudanças na comunidade. Estas, na realidade, não tinham o sentido de se reorganizar para favorecer e garantir o acesso do diferente a tudo o que se encontra disponível na comunidade para os diferentes cidadãos, mas sim o de lhes garantir serviços e recursos que pudessem “modificá-los” para que estes pudessem se aproximar do “normal” o mais possível” (ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, ano XI, n. 21, p. 160-173, mar., 2001, p. 15. Disponível em: <http://devotuporanga.edunet.sp.gov.br/OFICINA/Educa%C3%A7%C3%A3oEspecial_PARADIGMAS_DA_RELA%C3%87%C3%83O_DA%20SOCIEDADE_COM%20AS_PESSOAS_COM_DEFICI%C3%8ANCIA_1_9abril_2012.pdf>. Acesso em 15 de setembro de 2016).

369 No que diz respeito ao processo de desinstitucionalização com vistas à integração, destaca-se a ideologia da normalização, no sentido do que é exposto por: “Tal processo, fundamentou-se, então, na ideologia da normalização, que representava a necessidade de introduzir a pessoa com deficiência na sociedade, ajudando-a a adquirir as condições e os padrões da vida cotidiana o mais próximo do normal, quanto possível. O princípio da normalização, portanto, deu o apoio filosófico ao movimento da desinstitucionalização, favorecendo tanto o afastamento da pessoa das instituições, como a provisão de programas comunitários planejados para oferecer serviços que se mostrassem necessários para atender a suas necessidades” (ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, ano XI, n. 21, p. 160-173, mar., 2001, p. 14. Disponível em: <http://devotuporanga.edunet.sp.gov.br/OFICINA/Educa%C3%A7%C3%A3oEspecial_PARADIGMAS_DA_RELA%C3%87%C3%83O_DA%20SOCIEDADE_COM%20AS_PESSOAS_COM_DEFICI%C3%8ANCIA_1_9abril_2012.pdf>. Acesso em 15 de setembro de 2016).

essencialmente.

Assim, para a consecução do propósito enunciado, fixaram-se seis diretrizes³⁷⁰, quais sejam: promoção da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência³⁷¹; assistência integral à saúde da pessoa portadora de deficiência³⁷²; prevenção de deficiências³⁷³; ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação³⁷⁴; organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa portadora de deficiência³⁷⁵; e capacitação de recursos

370 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 25. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016.

371 “Especificamente na área da Saúde, buscar-se-á tornar acessíveis as unidades de saúde, por meio do cumprimento da normatização arquitetônica (de acordo com a Norma Brasileira 9050/ABNT, como descrito no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde), e assegurar a representação das pessoas com deficiência nos Conselhos de Saúde, viabilizando sua participação na proposição de medidas, no acompanhamento e na avaliação das ações levadas a efeito nas esferas municipal, estadual e federal” (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 8. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em 29 de abril de 2016).

372 “[...] diretriz de responsabilidade direta do Sistema Único de Saúde e sua rede de unidades, voltada aos cuidados que devem ser dispensados às pessoas com deficiência, assegurando acesso às ações básicas e de maior complexidade; à reabilitação e demais procedimentos que se fizerem necessários, e ao recebimento de tecnologias assistivas” (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 9. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em 29 de abril de 2016).

373 “Especificamente na área da Saúde devem ser implementadas estratégias de prevenção, tendo em vista que cerca de 70% das ocorrências são evitáveis ou atenuáveis, com adoção de medidas apropriadas e oportunas. Ações em imunização; acompanhamento às gestantes (em especial as de risco); exames para os recém-nascidos; acompanhamento do crescimento infantil; acompanhamento aos diabéticos; hipertensos e pessoas com hanseníase, prevenção de acidentes (domésticos, no trânsito e no trabalho) e de violências (álcool/drogas)” (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 9. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em 29 de abril de 2016).

374 “[...] refere-se à necessária melhoria dos mecanismos de registro e coleta de dados sobre as pessoas com deficiência no País. Outro ponto importante está voltado ao aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação do SUS e à construção de indicadores e parâmetros específicos para esta área, com o desenvolvimento de estudos epidemiológicos, clínicos e de serviços, e com estímulo às pesquisas em saúde e deficiência” (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 12. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em 29 de abril de 2016).

375 “[...] pretende-se que os serviços de atenção às pessoas com deficiência se organizem como uma rede de cuidados, de forma descentralizada, intersetorial e participativa, tendo as Unidades Básicas de Saúde (ou Saúde da Família) como porta de entrada para as ações de prevenção e para as intercorrências gerais de saúde da população com deficiência” (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 13-14. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em 29 de

humanos³⁷⁶. No mais, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência dispôs sobre as responsabilidades institucionais³⁷⁷, em perspectiva intersetorial e com atenção aos gestores federal, estadual e municipal do SUS. E, por fim, contemplou a necessidade de acompanhamento e avaliação³⁷⁸ contínuos com vistas a sua realização.

Por ora, no que tange à busca pela implementação dos direitos humanos fundamentais, em perspectiva geral, destaca-se o papel orientador exercido pelos Programas Nacionais de Direitos Humanos³⁷⁹. Em especial, sublinha-se que, no Brasil, atualmente está em vigência o Programa Nacional de Direitos Humanos 3 (PNDH-3), aprovado pelo Decreto 7.037/09, entretanto, ressalta-se a precedência do Programa Nacional de Direitos Humanos 1³⁸⁰, instituído pelo Decreto 1.904/96³⁸¹, e do Programa Nacional de Direitos Humanos 2³⁸²,

abril de 2016).

376 “[...] Profissionais permanentemente atualizados, capacitados e qualificados, tanto na rede básica (incluindo as equipes de Saúde da Família e os Agentes Comunitários de Saúde) quanto nos serviços de reabilitação (física, auditiva, visual, intelectual), potencializam os cuidados às pessoas com deficiência usuárias do SUS” (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 12-13. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em 29 de abril de 2016).

377 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 37-43. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016.

378 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 45. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016.

379 Quanto aos Programas Nacionais de Direitos Humanos, destaca-se: “A elaboração de *programas nacionais de direitos humanos* é o primeiro passo para a concretização de uma política pública de promoção desses direitos. A orientação de elaborar programas de direitos humanos consta da Declaração e Programa de Ação da Conferência Mundial de Direitos Humanos de Viena, em 1993, que recomendou a cada Estado que fizesse um plano de ação nacional de promoção e proteção dos direitos humanos (item 71)” (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 389).

380 Quanto ao PNDH-1, destaca-se: “Em 13 de maio de 1996, foi editado pela Presidência da República o Decreto n. 1.904, que criou o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), o terceiro do mundo, depois dos programas da Austrália e das Filipinas. Referido Decreto dispunha, em seu art. 1º, sua meta de realizar um diagnóstico da situação desses direitos no País e medidas para a sua defesa e promoção. A missão do PNDH é *dar visibilidade* aos problemas referentes aos direitos humanos no Brasil e, simultaneamente, *estipular e coordenar os esforços* para a superação das dificuldades e implementação dos direitos” (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 389).

381 BRASIL. Decreto nº 1.904, de 13 de maio de 1996. Institui o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 de maio de 1995. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1904.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016.

382 Quanto ao PNDH-2, destaca-se: “[...] O 2º Programa visou, entre outros, promover a concepção de direitos humanos como um conjunto de direitos universais, indivisíveis e interdependentes, que compreendem direitos civis, políticos, sociais, culturais e econômicos; identificar os principais obstáculos à promoção e defesa dos direitos humanos no País e a proposição de ações governamentais e não governamentais voltadas para a promoção e defesa desses direitos; difundir o conceito de direitos humanos como elemento necessário e indispensável para a formulação, execução e avaliação de políticas públicas; implementar os atos, declarações e tratados internacionais dos quais o Brasil é parte; reduzir as condutas e atos de violência, intolerância e discriminação, com reflexos na diminuição das desigualdades sociais; e observar os direitos e deveres previstos

disposto pelo Decreto 4.229/02³⁸³.

Quanto ao PNDH-3, ainda que não disponha sobre ações especificamente direcionadas à promoção do direito fundamental à saúde da pessoa com deficiência, sua importância reside no fato de que os interesses do referenciado grupo vêm contemplados no Eixo Orientador III, cujo tema é “Universalizar direitos em um contexto de desigualdades”, ocasião em que, no âmbito da Diretriz 10 (“Garantia da igualdade na diversidade”), são enunciados objetivos estratégicos e ações programáticas na tendência de consolidação de direitos em respeito às diferenças, com especial destaque ao objetivo estratégico IV³⁸⁴. À vista disso, verifica-se, genericamente, a contemplação do paradigma do modelo social de compreensão da deficiência e sob a vertente da inclusão social.

Por sua vez, orientando-se pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, conforme referência expressa, o Decreto 7.612/11 instituiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Plano Viver sem Limite), com o objetivo de estimular a realização de políticas, programas e ações governamentais – integradas e articuladas³⁸⁵ – para a promoção plena e equitativa dos direitos das pessoas com deficiência

na Constituição, especialmente os inscritos em seu art. 5º” (MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Método, 2014, p. 341-342).

383 BRASIL. Decreto nº 4.229, de 13 de maio de 2002. Dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH, instituído pelo Decreto nº 1.904, de 13 de maio de 1996, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4229.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016.

384 Quanto ao objetivo estratégico IV da Diretriz 10 que integra Eixo Orientador III do PNDH-3, destaca-se: “**Promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência e garantia da acessibilidade igualitária. Ações programáticas:** a) Garantir às pessoas com deficiência igual e efetiva proteção legal contra a discriminação. **Responsáveis:** Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; Ministério da Justiça. b) Garantir salvaguardas apropriadas e efetivas para prevenir abusos a pessoas com deficiência e pessoas idosas. **Responsável:** Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. c) Assegurar o cumprimento do Decreto de Acessibilidade (Decreto nº 5.296/2004), que garante a acessibilidade pela adequação das vias e passeios públicos, semáforos, mobiliários, habitações, espaços de lazer, transportes, prédios públicos, inclusive instituições de ensino, e outros itens de uso individual e coletivo. **Responsáveis:** Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério das Cidades. d) Garantir recursos didáticos e pedagógicos para atender às necessidades educacionais especiais. **Responsável:** Ministério da Educação. e) Disseminar a utilização dos sistemas braile, tadora, escrita de sinais e libras tátil para inclusão das pessoas com deficiência em todo o sistema de ensino. **Responsáveis:** Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; Ministério da Educação. f) Instituir e implementar o ensino da Língua Brasileira de Sinais como disciplina curricular facultativa. **Responsáveis:** Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; Ministério da Educação. g) Propor a regulamentação das profissões relativas à implementação da acessibilidade, tais como: instrutor de Libras, guia-intérprete, tradutor-intérprete, transcritor, revisor e leitor da escrita braile e treinadores de cães-guia. **Responsável:** Ministério do Trabalho e Emprego. h) Elaborar relatórios sobre os Municípios que possuam frota adaptada para subsidiar o processo de monitoramento do cumprimento e implementação da legislação de acessibilidade. **Responsáveis:** Ministério das Cidades; Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República” (BRASIL. Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de dezembro de 2009. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

385 Com relação às atuações governamentais integradas e equitativas direcionadas ao direito fundamental à

(art. 1º, *caput*, Decreto 7.612/11³⁸⁶), em consonância com o modelo social de compreensão da deficiência, tal como definição consagrada pelo art. 2º³⁸⁷.

O referenciado Plano Viver sem Limite será executado pela União em regime de colaboração com os demais entes federativos – Estados, Distrito Federal e Municípios – e com a sociedade (art. 1º, §ún, Decreto 7.612/11³⁸⁸). Voltando-se, essencialmente, a quatro eixos, interdependentes e articulados, quais sejam: acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade (art. 4º, Decreto 7.612/11³⁸⁹). Destacando-se, no que tange à promoção do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência, as seguintes diretrizes³⁹⁰: prevenção das causas de deficiência (art. 3º, V, Decreto 7.612/11), ampliação e

saúde das pessoas com deficiência, destaca-se: “[...] para responder com equidade e integralidade às demandas das pessoas com deficiência na saúde, é básico que nossas ações se façam de modo articulado e transversal a todas as demais iniciativas de estímulo à pertença, ao convívio e à circulação social; à aprendizagem e ao desenvolvimento pessoal; e à construção de projetos de felicidade. Em uma expressão: temos todos que promover inclusão cidadã” (PASCHE, Dário Frederico. Políticas públicas integradas e integradoras. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político**: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 20. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016).

386 O artigo 1º, *caput*, do Decreto 7.612/11 dispõe: “Fica instituído o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite, com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, nos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, com **status** de emenda constitucional, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009” (BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

387 O artigo 2º do Decreto 7.612/11 dispõe: “São consideradas pessoas com deficiência aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

388 O artigo 1º, §ún, do Decreto 7.612/11 dispõe: “O Plano Viver sem Limite será executado pela União em colaboração com Estados, Distrito Federal, Municípios, e com a sociedade” (BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

389 O artigo 4º do Decreto 7.612/11 dispõe: “São eixos de atuação do Plano Viver sem Limite: I – acesso à educação; II – atenção à saúde; III – inclusão social; e IV – acessibilidade. Parágrafo único. As políticas, programas e ações integrantes do Plano Viver sem Limite e suas respectivas metas serão definidos pelo Comitê Gestor de que trata o art. 5º” (BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

390 As diretrizes do Plano Viver sem Limite estão determinadas pelo art. 3º do Decreto 7.612/11, nos seguintes termos: “São diretrizes do Plano Viver sem Limite: I – garantia de um sistema educacional inclusivo; II – garantia de que os equipamentos públicos de educação sejam acessíveis para as pessoas com deficiência,

qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação (art. 3º, VI, Decreto 7.612/11) e promoção do acesso, do desenvolvimento e da inovação em tecnologia assistiva (art. 3º, VIII, Decreto 7.612/11).

Com vistas à superação de um padrão fragmentário e setorial de atuações governamentais³⁹¹, o Plano Viver sem Limite caracteriza-se como um importante marco no redirecionamento das Políticas Públicas endereçadas à promoção dos interesses das pessoas com deficiência, isto porque, orienta-se à gestão transversal³⁹² e à integralidade das Políticas Públicas, com vistas a estimular o desenvolvimento de redes de ações em consideração às múltiplas necessidades do referenciado grupo, termos em que, destaca-se:

O Plano Viver Sem Limites, que cumpre um papel estratégico nessa mudança de modelo. Publicado em 16 de novembro, pelo Decreto nº 7.612, promove uma ação intersetorial com ações e estratégias, reconhecendo que a atenção à Pessoa com Deficiência é transversal e responsabilidade conjunta de todos os setores e instâncias governamentais. Fundamentalmente, o *Plano Viver Sem Limites* estabelece que aquelas ações que estavam sendo realizadas de forma fragmentadas, sejam

inclusive por meio de transporte adequado; III – ampliação da participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, mediante sua capacitação e qualificação profissional; IV – ampliação do acesso das pessoas com deficiência às políticas de assistência social e de combate à extrema pobreza; V – prevenção das causas de deficiência; VI – ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação; VII – ampliação do acesso das pessoas com deficiência à habitação adaptável e com recursos de acessibilidade; e VIII – promoção do acesso, do desenvolvimento e da inovação em tecnologia assistiva” (BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

391 Sobre a insuficiência do modelo fragmentário e setorial de atuações governamentais direcionadas aos interesses das pessoas com deficiência, destaca-se: “Em um contexto histórico d ausência de políticas públicas específicas para as pessoas com deficiência, as políticas setoriais surgiram como grandes avanços para o campo, mas, hoje, com a consolidação dos marcos legais e os avanços na constituição de políticas de Estado para as pessoas com deficiência, já é possível identificar que a simples criação de políticas públicas nas estruturas setoriais não é capaz de dar conta dos problemas como educação, emprego, cultura, saúde, moradia ou transporte, uma vez que eles, em geral, decorrem de barreiras que perpassam as diversas áreas de maneira sobreposta e com impactos interrelacionados. Por exemplo, a inclusão de uma pessoa com deficiência no mercado de trabalho depende dos acessos e apoios encontrados desde a infância no ambiente educacional, retaguardas sociais, atenção adequada à saúde, bem como acesso ao ensino técnico e superior, acessibilidade no trajeto casa-trabalho e no próprio ambiente em que exerce as funções” (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, IV, 2016, Brasília. **4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência** (Texto Orientador). Brasília: CONADE, 2016, p. 13. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/texto-orientador-4cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016).

392 No que tange à transversalidade das políticas públicas, destaca-se: “Nos últimos anos uma nova expressão tem tido cada vez mais presença no cenário das políticas públicas brasileiras, com implicações para a forma de organizar a ação governamental: a transversalidade. Apontada como requisito fundamental para concepção e gestão das políticas públicas e atuação dos movimentos, em especial os relacionados aos Direitos Humanos, a transversalidade é uma proposta de superação da histórica fragmentação dos públicos e das políticas” (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, IV, 2016, Brasília. **4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência** (Texto Orientador). Brasília: CONADE, 2016, p. 12. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/texto-orientador-4cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016).

integradas, de forma a tornar o acesso mais fácil e as intervenções mais efetivas³⁹³.

Na ambiência do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência, destaca-se que sob a lógica fragmentária e setorial, as atuações governamentais desdobraram-se em projeções segmentárias³⁹⁴, considerando determinadas condições de saúde, isoladamente. Entretanto, atentando-se, essencialmente, a promoção do referenciado direito em sua integralidade, destaca-se, ao menos, o esforço governamental em promover os interesses das pessoas com deficiência, em especial, o direito fundamental à saúde do referenciado grupo, de maneira articulada e transversal, sublinhando-se que:

[...] conceito de integralidade no sentido vertical e no sentido horizontal: a primeira diz respeito ao olhar integral sobre o indivíduo e suas demandas objetivas e perceptíveis; a segunda corresponde à implementação de redes, para que o conjunto de serviços e ações de saúde, articulados, caminhem rumo à produção do cuidado integral³⁹⁵.

Em consonância com o que fora acima enunciado, com respaldo no eixo “atenção à saúde” do Plano Viver sem Limite e considerando, especialmente, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência bem como a ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*), o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria nº 793,

393 ROCHA, Daniel Carvalho; CARMO, Débora de; KIELMANN, Samara. A rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência e a desfragmentação da atenção à saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político**: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 80-81. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016.

394 A este respeito, destaca-se: “Ocorre que, ao configurarem-se como normativas recortadas por tipo de deficiência acabaram por direcionar a organização de serviços especializados focados na deficiência e não na pessoa e na atenção em rede, concorrendo para um empobrecimento do conceito de cuidado integral da saúde da pessoa com deficiência, especialmente na atenção básica e na urgência e emergência” (ROCHA, Daniel Carvalho; CARMO, Débora de; KIELMANN, Samara. A rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência e a desfragmentação da atenção à saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político**: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 75. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016).

395 ROCHA, Daniel Carvalho; CARMO, Débora de; KIELMANN, Samara. A rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência e a desfragmentação da atenção à saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político**: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 72-73. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016.

de 24 de abril de 2012³⁹⁶. Neste sentido, a já mencionada Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (estabelecida em 2012) está intimamente relacionada ao Plano Viver Sem Limites (instituído em 2011), concentrando-se nas demandas pela transversalidade e integralidade das ações, planos e programas desenvolvidos pelo Poder Público com vistas aos interesses das pessoas com deficiência, destacando-se a atualidade dos debates que giram em torno dos desafios relacionados à referenciada temática, com atenção especial à IV Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência³⁹⁷, realizada em 2016. A este respeito, destaca-se:

Neste contexto, a Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, constituiu-se em um marco para a produção de cuidado integral às pessoas com deficiência, principalmente por apresentar proposta concreta de Rede de Atenção que convoca à pactuação de ações pelos diversos pontos de saúde³⁹⁸.

A supracitada Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS pressupõe, em essência, criar, ampliar e articular a atenção à saúde das pessoas com deficiência, cuja condição de saúde seja temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou

396 No que tange à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde instituída pela Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, destaca-se: “O caráter estruturante e de política pública é o que garante expansão dessa Rede, uma vez que assegura a designação de formas de investimento e planejamento integrado aos componentes da atenção básica, especializada, hospitalar e de urgência e emergência. Isso permite colocar o debate e as ações de saúde no campo da pessoa com deficiência em diferentes áreas do Ministério da Saúde, bem como em outros equipamentos sociais de proteção social, educação, trabalho, esporte etc” (MENDES, Vera Lúcia Ferreira. Da “narrativa da dificuldade” ao diálogo com a diferença: construindo a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político**: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 38. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016).

397 Com relação à IV Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, destaca-se: “[...] tendo como tema: “Os desafios na implementação da política da pessoa com deficiência: a transversalidade como radicalidade dos Direitos Humanos”. A transversalidade das políticas públicas será o centro de nossas discussões neste importante momento de participação social e exercício da democracia. A transversalidade é condição necessária para superação da histórica fragmentação dos públicos e das políticas que não conseguiu proporcionar aos brasileiros e às brasileiras com deficiência a dignidade merecida enquanto sujeitos de direito” (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, IV, 2016, Brasília. **4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência** (Texto Orientador). Brasília: CONADE, 2016, p. 3. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/texto-orientador-4cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016).

398 ROCHA, Daniel Carvalho; CARMO, Débora de; KIELMANN, Samara. A rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência e a desfragmentação da atenção à saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político**: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 77-78. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016.

estável, intermitente ou contínua (art. 1º, Portaria do Ministério da Saúde 793/12³⁹⁹). Para tanto, em geral, estabelece diretrizes (art. 2º, Portaria do Ministério da Saúde 793/12), objetivos gerais (art. 3º, Portaria do Ministério da Saúde 793/12), objetivos específicos (art. 4º, Portaria do Ministério da Saúde 793/12) e instrumentos de operacionalização para sua implantação (art. 5º, Portaria 793/12). Especialmente, desdobra-se em três componentes, articulados entre si para que se garanta integralidade ao cuidado, quais sejam: atenção básica (arts. 12 e 13, Portaria do Ministério da Saúde 793/12); atenção especializada em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências (arts. 14 a 21, Portaria do Ministério da Saúde 793/12); atenção hospitalar de urgência e emergência (art. 22, Portaria do Ministério da Saúde 793/12). À vista do que fora exposto, com apoio nas considerações formuladas por Vera Lúcia Ferreira Mendes, o principal desafio à sua implementação articulada e descentralizada relaciona-se à superação da “narrativa da dificuldade”⁴⁰⁰.

O que se está a dizer, neste momento, é que o direito fundamental à saúde da pessoa com deficiência há de ser promovido pelo simples fato de estar intimamente relacionado à cláusula geral de tutela da pessoa humana sob a vertente existencial, qual seja, a dignidade – e, portanto, há de ser promovido para toda e qualquer pessoa, inclusive direcionando-se às pessoas com deficiência em respeito às diversidades que são próprias de toda a humanidade. Assim, nesta conjuntura, explica-se, a materialização do direito fundamental à saúde da pessoa com deficiência não deve partir de um pressuposto normalizador – no sentido de que a garantia da saúde não deve ser encarada como um instrumento pelo qual a pessoa com deficiência terá suas diferenças trabalhadas e modificadas para que se alcance uma normalidade que, na verdade, não existe.

399 O artigo 1º da Portaria do Ministério da Saúde nº 793/11, dispõe: “Esta Portaria institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de abril de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em 30 de maio de 2016).

400 A este respeito, destaca-se: “[...] as dificuldades apontadas por profissionais e gestores na implementação dessa Rede, para além dos desafios comuns à implementação de qualquer Rede de Atenção à Saúde, apoiam-se, com frequência no imaginário de que as deficiências introduzem complexidades adicionais no cuidado à saúde, o que causaria obstáculos relevantes à implementação dessa Rede em particular. O discurso que deriva desse imaginário, narra dificuldades que revelam desconhecimento e falta de experiência no trato com as pessoas com deficiência [...]” (MENDES, Vera Lúcia Ferreira. Da “narrativa da dificuldade” ao diálogo com a diferença: construindo a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político**: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 41. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016).

Desta forma, a superação do paradigma da integração social e do modelo médico de compreensão da deficiência é essencial para que o direito fundamental à saúde da pessoa com deficiência seja materializado com vistas à integralidade do ser humano, ou seja, para muito além de atuações apenas direcionadas à reabilitação – que são sim importantes, mas que não se pode ser a ela reduzida. Ou seja, sob o paradigma do modelo social de compreensão da deficiência e a partir da vertente da inclusão social, revela-se insuficiente que a garantia do referenciado direito fundamental seja contemplada apenas como um apêndice, ou melhor, um instrumento pelo qual se contemple apenas a reabilitação.

3.2 AS OBSERVAÇÕES FINAIS DO COMITÊ SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Uma vez contextualizadas algumas das basilares ações, planos e programas desenvolvidos pelo Poder Público, no âmbito federal, direcionados aos interesses das pessoas com deficiência – em especial, ao direito fundamental à saúde do referenciado grupo. Por esta ocasião, os desafios à materialização do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência serão apreciados com fundamento no mecanismo de monitoramento implementado pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, embasando-se nas recentes observações finais elaboradas pelo Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência com relação ao Relatório Geral apresentado pelo Brasil.

Ao se falar a respeito da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, no decorrer do primeiro capítulo deste trabalho, mencionou-se que o referenciado Tratado Internacional de Direitos Humanos, no que tange aos mecanismos de implementação, estabeleceu o monitoramento por meio da sistemática de submissão de relatórios periódicos. No mais, naquele momento, registrou-se que o Protocolo Facultativo dispôs sobre o mecanismo das comunicações (petições) de pessoas ou grupo de pessoas a respeito de violações às disposições da Convenção por Estados a ele signatários. Inclusive, para avaliar a sua implementação e, especialmente, para a apreciação dos mencionados relatórios e comunicações, criou-se o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

O supracitado Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com respaldo em disposição básica prevista na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com

Deficiência (em consonância com o determinado no artigo 34⁴⁰¹), vem especificamente regulamentado⁴⁰², dispendo-se sobre sua organização em geral – tal como os períodos das sessões, a sua agenda e composição – bem como adentrando nos procedimentos a serem seguidos na apreciação dos relatórios enviados pelos Estados Partes (conforme orientação geral dos artigos 35 e 36 da Convenção) e das comunicações (petições) de pessoas ou grupos de pessoas recebidas em virtude do Protocolo Facultativo.

No que tange, estritamente, ao procedimento do mecanismo de implementação concernente aos relatórios periódicos, destaca-se o desencadeamento básico que se segue, em

401 A respeito do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, destaca-se que o artigo 34 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe que: “1. Um Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (doravante denominado "Comitê") será estabelecido, para desempenhar as funções aqui definidas. 2. O Comitê será constituído, quando da entrada em vigor da presente Convenção, de 12 peritos. Quando a presente Convenção alcançar 60 ratificações ou adesões, o Comitê será acrescido em seis membros, perfazendo o total de 18 membros. 3. Os membros do Comitê atuarão a título pessoal e apresentarão elevada postura moral, competência e experiência reconhecidas no campo abrangido pela presente Convenção. Ao designar seus candidatos, os Estados Partes são instados a dar a devida consideração ao disposto no Artigo 4.3 da presente Convenção. 4. Os membros do Comitê serão eleitos pelos Estados Partes, observando-se uma distribuição geográfica equitativa, representação de diferentes formas de civilização e dos principais sistemas jurídicos, representação equilibrada de gênero e participação de peritos com deficiência. 5. Os membros do Comitê serão eleitos por votação secreta em sessões da Conferência dos Estados Partes, a partir de uma lista de pessoas designadas pelos Estados Partes entre seus nacionais. Nessas sessões, cujo quorum será de dois terços dos Estados Partes, os candidatos eleitos para o Comitê serão aqueles que obtiverem o maior número de votos e a maioria absoluta dos votos dos representantes dos Estados Partes presentes e votantes. 6. A primeira eleição será realizada, o mais tardar, até seis meses após a data de entrada em vigor da presente Convenção. Pelo menos quatro meses antes de cada eleição, o Secretário-Geral das Nações Unidas dirigirá carta aos Estados Partes, convidando-os a submeter os nomes de seus candidatos no prazo de dois meses. O Secretário-Geral, subsequente, preparará lista em ordem alfabética de todos os candidatos apresentados, indicando que foram designados pelos Estados Partes, e submeterá essa lista aos Estados Partes da presente Convenção. 7. Os membros do Comitê serão eleitos para mandato de quatro anos, podendo ser candidatos à reeleição uma única vez. Contudo, o mandato de seis dos membros eleitos na primeira eleição expirará ao fim de dois anos; imediatamente após a primeira eleição, os nomes desses seis membros serão selecionados por sorteio pelo presidente da sessão a que se refere o parágrafo 5 deste Artigo. 8. A eleição dos seis membros adicionais do Comitê será realizada por ocasião das eleições regulares, de acordo com as disposições pertinentes deste Artigo. 9. Em caso de morte, demissão ou declaração de um membro de que, por algum motivo, não poderá continuar a exercer suas funções, o Estado Parte que o tiver indicado designará um outro perito que tenha as qualificações e satisfaça aos requisitos estabelecidos pelos dispositivos pertinentes deste Artigo, para concluir o mandato em questão. 10. O Comitê estabelecerá suas próprias normas de procedimento. 11. O Secretário-Geral das Nações Unidas proverá o pessoal e as instalações necessários para o efetivo desempenho das funções do Comitê segundo a presente Convenção e convocará sua primeira reunião. 12. Com a aprovação da Assembléia Geral, os membros do Comitê estabelecido sob a presente Convenção receberão emolumentos dos recursos das Nações Unidas, sob termos e condições que a Assembléia possa decidir, tendo em vista a importância das responsabilidades do Comitê. 13. Os membros do Comitê terão direito aos privilégios, facilidades e imunidades dos peritos em missões das Nações Unidas, em conformidade com as disposições pertinentes da Convenção sobre Privilégios e Imunidades das Nações Unidas” (BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016).

402 UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Rules of Procedure of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities**, 13 August 2010. Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2f4%2f2&Lang=en>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

consonância com os artigos 35 e 36 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e com os artigos 39 a 48 do Regulamento do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Inicialmente, os Estados Partes, por meio do Secretário-Geral das Nações Unidas, submetem ao Comitê os informes, a princípio, após dois anos da entrada em vigor da Convenção e, posteriormente, devem ser apresentados em periodicidade mínima de quatro anos ou em período menor de tempo quando solicitado pelo Comitê (artigo 35 da Convenção). Por este instrumento serão enunciadas as providências empregadas no sentido de viabilização das obrigações internacionalmente assumidas pela ratificação ou adesão à Convenção, sublinhando-se, inclusive, os fatores e as dificuldades enfrentadas⁴⁰³.

Em seguida, os relatórios serão colocados à disposição dos demais Estados Partes pelo Secretário-Geral das Nações Unidas (artigo 36.3 da Convenção). Destacando-se a necessidade de serem amplamente disponíveis ao público, em especial, dos países que os tenham enviado (artigo 36.4 da Convenção). Salienta-se que o Comitê, se assim entender necessário, poderá solicitar informações complementares ao Estado Parte (artigo 36.1 da Convenção). E, antes que se proceda à apreciação final, abre-se oportunidade à participação de organismos especializados e demais órgãos das Nações Unidas.

Ao final, o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência formulará as observações finais sobre o conteúdo do relatório apresentado, fazendo-se sugestões e recomendações de caráter geral bem como dispondendo sobre diretrizes mais detalhadas, em especial, no que diz respeito às informações complementares requeridas⁴⁰⁴.

Para a hipótese de não submissão do relatório ou das informações complementares solicitadas, atentando-se ao artigo 36.2 da Convenção e ao artigo 40 do Regulamento do

403 A este respeito, destaca-se: “Os Estados Partes, por meio do Secretário-Geral da ONU, devem submeter relatório abrangente sobre as medidas adotadas em cumprimento de suas obrigações estabelecidas pela Convenção e sobre o progresso alcançado nesse aspecto, dentro do período de dois anos após a entrada em vigor da presente Convenção para o Estado Parte concernente. Depois disso, devem ser apresentados relatórios periódicos, ao menos a cada quatro anos, ou quando o Comitê solicitar” (RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital), p. 297).

404 Sobre o exame do relatório apresentado, o artigo 42 do Regulamento do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe que: “1. The Committee shall consider reports submitted by States Parties under article 35 of the Convention, in accordance with the procedure set out in article 36 of the Convention. 2. The Committee may make such suggestions and general recommendations on the report of a State party as it may consider appropriate and shall forward these to the State party concerned. 3. The Committee may adopt more detailed reporting guidelines relating to the submission and consideration of reports submitted by States Parties under the Convention, including with respect to further information it requests from States Parties relevant to the implementation of the Convention” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Rules of Procedure of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities**, 13 August 2010. Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2f4%2f2&Lang=en>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

Comitê⁴⁰⁵, o Estado Parte será notificado e, mantendo-se inerte por três meses, o Comitê incluirá esta situação em seu informe à Assembleia Geral das Nações Unidas.

O Brasil, enquanto Estado Parte da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, formulou seu Relatório Inicial com referência às atuações instrumentalizadas no decorrer dos anos de 2008 a 2010, tendo sido recebido pelo Comitê em maio de 2012⁴⁰⁶. Por meio do referenciado documento, o Brasil abordou, em sua parte geral, informações básicas relacionadas ao contexto de promoção abrangente dos Direitos Humanos e, especificamente, explanou sobre as atuações intimamente relacionadas à aplicação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Assim, a princípio, destacam-se os esclarecimentos concernentes ao Programa Nacional de Direitos Humanos III (PNDH-3)⁴⁰⁷, com referência à estruturação de diretrizes, objetivos estratégicos e ações programáticas atentas à transversalidade e intersectorialidade necessárias às atuações públicas tendentes à promoção universal, indivisível e interdependente de direitos, inclusive, sublinhando-se algumas das ações programáticas direcionadas, especialmente, aos interesses das pessoas com deficiência. De início, ainda, apresentou-se o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Plano Viver sem Limite), instituído

405 O artigo 40 do Regulamento do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe que: “1. At each session, the Secretary-General shall notify the Committee in writing of all cases of non-submission of reports or additional information under articles 35 and 36 of the Convention. In such cases, the Committee shall transmit to the State party concerned, through the Secretary General, a reminder concerning the submission of such report or additional information and undertake any other efforts in a spirit of dialogue between the State concerned and the Committee. 2. If a State party is significantly overdue in the submission of a report, the Committee may, pursuant to article 36, paragraph 2, of the Convention, notify the State party concerned of the need to examine the implementation of the present Convention in that State party, on the basis of reliable information available to the Committee, if the relevant report is not submitted within three months following the notification. The Committee shall invite the State party concerned to participate in such examination. Should the State party respond by submitting the relevant report, the provisions of articles 35 and 36, paragraph 1, of the Convention shall apply. 3. If, even after the reminder and other efforts referred to in this Rule, the State party does not submit the required report or additional information, the Committee shall consider the situation as it deems necessary and shall include a reference to this effect in its report to the General Assembly” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Rules of Procedure of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities**, 13 August 2010. Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2f4%2f2&Lang=en>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

406 UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention: initial reports of States parties due in 2010 – Brazil** (date received 27 May 2012), 14 July 2014. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/082/61/PDF/G1408261.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

407 UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention: initial reports of States parties due in 2010 – Brazil** (date received 27 May 2012), 14 July 2014, p. 9-14. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/082/61/PDF/G1408261.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

pelo Decreto 7.612/11, e, quanto ao eixo temático da saúde, informou-se o investimento futuro de R\$ 1,4 bilhão⁴⁰⁸.

No que tange à promoção do direito à saúde contemplado no artigo 25 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em seu Relatório, o Brasil informa que existem marcos legais, inclusive com respaldo na Constituição de 1988, que garantem atenção gratuita à saúde, em especial, por meio de serviços disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, reconhecendo a desigualdade sócio-econômica e cultural das diversas regiões do país, sublinhou-se que os avanços são desuniformes e que os principais desafios consistem na garantia da acessibilidade aos serviços disponibilizados e na capacitação profissional atenta às necessidades das pessoas com deficiência⁴⁰⁹. Apesar das mencionadas dificuldades, o Relatório destacou avanços, especialmente, no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva⁴¹⁰, à reabilitação sob a perspectiva da inclusão social⁴¹¹ e à ajuda

408 A este respeito, destaca-se: “In the field of health, R\$ 1.4 billion will be allocated to the expansion of disability prevention measures and the creation of a national system for the monitoring and active identification of neonatal screening, including an increase in the number of Guthrie Test exams. In addition, habilitation and rehabilitation measures and dental care will be strengthened and production networks and the access to orthotics and prosthetics expanded. The Plan will also enhance clinical and therapeutic efforts through the preparation and publication of protocols and guidelines for a variety of diseases associated with disabilities” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention:** initial reports of States parties due in 2010 – Brazil (date received 27 May 2012), 14 July 2014, p. 14. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/082/61/PDF/G1408261.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

409 Sobre esta questão, sublinha-se: “Realization of these rights within the national territory has not advanced uniformly in the various regions, as a consequence of the significant socioeconomic and cultural differences between these and the relative independence of the states to manage and execute state and local health policies. In this light, not all services of the primary care network are developed with a view to accessibility and capacity building for professionals in receiving and treating persons with disabilities [...]” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention:** initial reports of States parties due in 2010 – Brazil (date received 27 May 2012), 14 July 2014, p. 50. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/082/61/PDF/G1408261.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

410 Quanto à saúde sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência, o Relatório Inicial do Brasil salienta que: “[...] Specifically, the National Policy for Persons with Disabilities (Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência) requires that comprehensive health care to persons with disabilities include the specific methods and techniques to ensure the adoption of measures aimed at sexual and reproductive health, including medication, technological resources, and specialized interventions [...]” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention:** initial reports of States parties due in 2010 – Brazil (date received 27 May 2012), 14 July 2014, p. 52. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/082/61/PDF/G1408261.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

411 No que tange à reabilitação sob a perspectiva da inclusão social, o Relatório Inicial do Brasil pondera que: “The rehabilitation of persons with disabilities, with an emphasis on social inclusion, involves inter-sector measures and establishing an interface at the three spheres of government through children’s, women’s, men’s and senior, adolescent, worker, mental, and dental health policies. The expansion and strengthening Rehabilitation Services networks has been a priority of the Technical Health Unit for Persons with Disabilities (Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência) [...]” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of

técnica intimamente relacionada com a reabilitação – tal como oferecimento de órteses, próteses, bolsas coletoras e demais materiais auxiliares⁴¹².

À vista do que fora exposto, em maio de 2015, o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência solicitou informações complementares⁴¹³, destacando, no que diz respeito às obrigações gerais, que o Brasil indicasse quais foram as medidas tomadas com o objetivo de conformar as legislações e as políticas públicas então vigentes ao paradigma consagrado pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁴¹⁴, bem como que fossem apresentados os mecanismos (em níveis federal, estaduais e municipais) aptos a ouvir, efetivamente, as pessoas com deficiência quanto à formulação de atos normativos e políticas públicas que lhes concernem⁴¹⁵. Em se tratando, especialmente, do direito à saúde, o Comitê requereu que fosse indicado se as estruturas de saúde, notadamente dentre aquelas fornecem serviços em saúde sexual e reprodutiva, são acessíveis a todas as pessoas com deficiência⁴¹⁶.

Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention**: initial reports of States parties due in 2010 – Brazil (date received 27 May 2012), 14 July 2014, p. 54-55. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/082/61/PDF/G1408261.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

412 A este respeito, destaca-se: “Persons with disabilities are entitled to specific diagnosis, prevention, and rehabilitation services, as well as prosthetics and mobility aids, as part of their rehabilitation process, to the extent the pertinent equipment supplements the associated services, enhancing the potential for independent living and inclusion [...]” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention**: initial reports of States parties due in 2010 – Brazil (date received 27 May 2012), 14 July 2014, p. 54. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/082/61/PDF/G1408261.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

413 UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **List of issues in relation to the initial report of Brazil**, 22 May 2015. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/103/77/PDF/G1510377.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

414 “Please inform the Committee of measures to review domestic legislation and public policies and align them with the Convention and to ensure that discussions in Congress on draft laws include the human rights approach to disability” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **List of issues in relation to the initial report of Brazil**, 22 May 2015, p. 1. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/103/77/PDF/G1510377.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

415 “Please provide information on the mechanisms put in place at the federal, state and municipal level to consult with organizations of persons with disabilities in designing and adopting legislation and policies aimed at implementing the Convention” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **List of issues in relation to the initial report of Brazil**, 22 May 2015, p. 1. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/103/77/PDF/G1510377.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

416 “Please inform the Committee whether mainstream health facilities, including for the provision of sexual and reproductive health services, are accessible to all persons with disabilities” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **List of issues in relation to the initial report of Brazil**, 22 May 2015, p. 4. Disponível em: <<https://documents->

Já em julho de 2015, o Brasil apresentou as respostas⁴¹⁷ às demandas complementares formuladas pelo Comitê no sentido do que se segue:

a) inicialmente, noticiou que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo foram recepcionados ao ordenamento jurídico brasileiro com *status* de Emenda Constitucional, razão pela qual serve de parâmetro ao controle de constitucionalidade – preventivo e repressivo – de atos normativos e administrativos a ser operacionalizado pelo Poder Legislativo, pelo Poder Executivo e pelo Poder Judiciário, caracterizando-se como instrumento apto a promover a conformação das legislações e políticas públicas então vigentes ao paradigma consagrado pela Convenção, somado ao esforço de se realizar modificações legislativas com especial destaque à recém aprovada Lei 13.146/15 que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)⁴¹⁸.

b) no que concerne à efetiva participação das pessoas com deficiência na elaboração de atos normativos e na formulação de políticas públicas que contemplem seus interesses, indicou-se o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), composto paritariamente pelo governo e pela sociedade civil, com funções consultivas e deliberativas, integrante da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, bem como destacou a realização de conferências municipais e estaduais precedentes às Conferências Nacionais dos Direitos das Pessoas com Deficiência⁴¹⁹.

c) finalmente, quanto à acessibilidade aos serviços de saúde, em especial, àqueles direcionados à saúde sexual e reprodutiva, destacou-se as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060/02 do Ministério da Saúde, sublinhando-se a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida pela Portaria MS/GM

[dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/103/77/PDF/G1510377.pdf?OpenElement](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/103/77/PDF/G1510377.pdf?OpenElement)>. Acesso em 10 de setembro de 2016)

417 UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **List of issues in relation to the initial report of Brazil**: addendum – Replies of Brazil to the list of issues (date received 14 July 2015), 16 July 2015. Disponível em:<<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/158/50/PDF/G1515850.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

418 UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **List of issues in relation to the initial report of Brazil**: addendum – Replies of Brazil to the list of issues (date received 14 July 2015), 16 July 2015, p. 1-2. Disponível em:<<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/158/50/PDF/G1515850.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

419 UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **List of issues in relation to the initial report of Brazil**: addendum – Replies of Brazil to the list of issues (date received 14 July 2015), 16 July 2015, p. 2-3. Disponível em:<<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/158/50/PDF/G1515850.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

nº 793/12 do Ministério da Saúde em consonância com o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite (instituído pelo Decreto nº 7.612/11), orientando-se pela lógica da integralidade e intersetorialidade⁴²⁰.

Em seguida, antes que o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência procedesse à apreciação final, abriu-se oportunidade à participação de organismos especializados e demais órgãos das Nações Unidas, destacando-se, em especial, a submissão conjunta da Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo (Abraça), da Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD), da Fraternidade Cristã de Pessoas com Deficiência do Brasil (FCD), da Inclusive, Inclusão e Cidadania, do Instituto Baresi, do Instituto MetaSocial, do Movimento Down, da Rede Brasileira do Movimento de Vida Independente (Rede MVI-Brasil) e da RIADIS – Rede Latinoamericana de Organizações Não-Governamentais de Pessoas com Deficiências e suas Famílias⁴²¹. Por esta ocasião, as referenciadas organizações da sociedade civil, na perspectiva das pessoas com deficiência, dispuseram em conjunto sobre alguns dos desafios e obstáculos centrais à promoção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência pelo Brasil.

Nesta conjuntura, no que diz respeito ao direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência, evidenciou-se que existem vários empecilhos à sua realização, mas em especial destacam-se as defasagens dos serviços nas áreas rurais e nas regiões com maiores índices de pobreza⁴²². Assim, advertiu-se que a maioria dos serviços de saúde direcionados às pessoas com deficiência estão concentrados nos centros das regiões Sul e Sudeste do Brasil, de maneira que são praticamente inexistentes nas localidades afastadas dos grandes centros urbanos⁴²³.

420 UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **List of issues in relation to the initial report of Brazil**: addendum – Replies of Brazil to the list of issues (date received 14 July 2015), 16 July 2015, p. 16-17. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/158/50/PDF/G1515850.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

421 UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Info from Civil Society Organizations (for the session)** – Brazilian Civil Society-Joint Submission – 1st Joint Submission to the Committee on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: an overview from the Brazilian Civil Society, July 2015. Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fBRA%2f21427&Lang=en>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

422 “Many obstacles remain to the realization of the right to health of persons with disabilities, especially in rural areas and among the poorest [...]” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Info from Civil Society Organizations (for the session)** – Brazilian Civil Society-Joint Submission – 1st Joint Submission to the Committee on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: an overview from the Brazilian Civil Society, July 2015, p. 26. Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fBRA%2f21427&Lang=en>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

423 “Most services are found in the South and Southeast regions, and are practically non-existent in rural

Para além do que fora acima enunciado, ressaltou-se que outro grande obstáculo à materialização do direito à saúde das pessoas com deficiência reside no fato de que é precária a acessibilidade física, atitudinal e comunicacional na maioria das unidades de saúde⁴²⁴. O que se verifica, inclusive, pela insuficiente acessibilidade aos materiais de campanhas de prevenção e promoção da saúde, em geral⁴²⁵. No mais, revelou-se que gênero e deficiência não são objetos de atuações governamentais articuladas, isto porque ainda são insatisfatórias as políticas direcionadas especificamente à saúde das meninas e mulheres com deficiência⁴²⁶.

À vista do que fora exposto e em consonância com o que se vem argumentando ao longo de todo este trabalho – no sentido de apreciar o direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência em consonância com o paradigma do modelo social e sob a vertente da inclusão social – as organizações da sociedade civil referenciadas dispõem que ainda é necessário construir uma cultura e prática onde as pessoas com deficiência possam receber cuidados em serviços regulares de saúde, não se limitando a serviços de reabilitação, mas

areas and places far from large urban centers [...]” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Info from Civil Society Organizations (for the session)** – Brazilian Civil Society-Joint Submission – 1st Joint Submission to the Committee on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: an overview from the Brazilian Civil Society, July 2015, p. 26. Disponível em:

<http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fBRA%2f21427&Lang=en>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

424 “[...] Further, the lack of physical, attitudinal and communicational accessibility, featuring most of the existing health facilities and Basic Health Units in municipalities still impair the exercise of the right to health” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Info from Civil Society Organizations (for the session)** – Brazilian Civil Society-Joint Submission – 1st Joint Submission to the Committee on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: an overview from the Brazilian Civil Society, July 2015, p. 26. Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fBRA%2f21427&Lang=en>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

425 “Campaigns on the prevention and promotion of health, such as AIDS, STDs, diabetes, heart conditions, cancer, etc., in general do not have accessible materials and do not make it clear that persons with disabilities, like everyone else, are also a targeted public” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Info from Civil Society Organizations (for the session)** – Brazilian Civil Society-Joint Submission – 1st Joint Submission to the Committee on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: an overview from the Brazilian Civil Society, July 2015, p. 27. Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fBRA%2f21427&Lang=en>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

426 “When it comes to the health of girls and women with disabilities, a research by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) in 2009 revealed that only 14.5% of municipalities across Brazil are equipped with a body in charge of managing policies for women and that in less than 10% of all municipalities, policies are specifically carried out with respect to women with disabilities” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Info from Civil Society Organizations (for the session)** – Brazilian Civil Society-Joint Submission – 1st Joint Submission to the Committee on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: an overview from the Brazilian Civil Society, July 2015, p. 27. Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fBRA%2f21427&Lang=en>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

cuidados de doenças comuns ao longo de todos os ciclos de vida⁴²⁷.

Com isso, no que tange à materialização do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência, formularam-se as quatro recomendações a seguir enunciadas:

Adopt measures to ensure that all campaigns, information, healthcare and services relating to sexual and reproductive health, HIV and STIs, and to sexuality and maternity of women with disabilities, both including physical treatment and psychological counselling, are made accessible to persons with disability, and that they are respectful of the dignity and integrity of women and girls with disabilities based on the free and informed consent of the individual concerned.

Promote training for health professionals on disabilities issues, including the CRPD, in order to combat the prejudice and stereotypical vision of persons with disabilities and ensure physical accessibility in healthcare facilities, as well as the availability of professional interpreters of Brazilian Sign Language and easy to understand language to ensure quality care to women and girls with disabilities.

Expand investment in rehabilitation prioritizing the North and Northeast Regions, rural areas and outskirts and address the delay to deliver wheelchairs, crutches, orthoses and necessary supplies for daily living and the mobility of persons with disabilities, including by engaging states and municipalities, so that the process is as efficient as possible.

Promote more effective cooperation between the areas of mental health and health of persons with disabilities, in order to recognize the rights of persons with psychosocial disabilities in the health policies, in accordance to the CRPD and address the lack of diagnosis services for persons with intellectual, psychosocial disabilities, such as persons with autism, ensuring the adequate, timing and ethical process of rehabilitation⁴²⁸.

Finalmente, em setembro de 2015, o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência publicou suas observações finais⁴²⁹ sobre o Relatório Inicial apresentado pelo Brasil, e, a princípio, ressaltou o espaço dialógico satisfatório propiciado pela cooperação do Estado Parte⁴³⁰. Entretanto, dentre os principais motivos de preocupação e recomendações,

427 “It is still necessary to build a culture and practice where persons with disabilities can receive care in regular health services, not limited to rehabilitation services, but care from common ailments throughout all life cycles (infancy, adolescence, reproductive life, old age)” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Info from Civil Society Organizations (for the session)** – Brazilian Civil Society-Joint Submission – 1st Joint Submission to the Committee on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: an overview from the Brazilian Civil Society, July 2015, p. 27. Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fBRA%2f21427&Lang=en>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

428 UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Info from Civil Society Organizations (for the session)** – Brazilian Civil Society-Joint Submission – 1st Joint Submission to the Committee on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: an overview from the Brazilian Civil Society, July 2015, p. 28-29. Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fBRA%2f21427&Lang=en>. Acesso em 10 de setembro de 2016

429 UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Concluding observations on the initial report of Brazil**, 29 September 2015. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/220/75/PDF/G1522075.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

430 “The Committee appreciates the fruitful dialogue held with the State party’s delegation and commends

destacam-se a seguir.

Em geral, constatou-se a falta de um sistema coerente e abrangente de estratégias que materializem os interesses das pessoas com deficiência em consonância com o paradigma do modelo social de compreensão da deficiência, bem como a necessidade de serem harmonizadas as legislações, as políticas e os programas governamentais à perspectiva dos Direitos Humanos sobre o fenômeno da deficiência⁴³¹. Com isso, recomendou-se o desenvolvimento de uma estratégia para a implementação do modelo de Direitos Humanos da deficiência, com consulta às organizações de pessoas com deficiência para que se promova a revisão sistemática das legislações e das políticas públicas até então vigentes⁴³².

Ainda, no que concerne à Lei 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), preocupou-se com o fato de o referenciado instrumento normativo não satisfazer todas as obrigações assumidas pelo Estado Parte no âmbito da Convenção⁴³³. Razão pela qual, recomendou-se a tomada de medidas imediatas e em consulta com as organizações de pessoas com deficiência para a conformação do Estatuto da Pessoa com Deficiência à Convenção antes de entrar em vigor⁴³⁴.

the State party for the high level of its delegation, which included a remarkable number of delegates with disabilities from all of the three State branches of Government” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Concluding observations on the initial report of Brazil**, 29 September 2015, p. 1. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/220/75/PDF/G1522075.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

431 “The Committee is concerned at the lack of a coherent and comprehensive disability strategy to implement the human rights model of disability established in the Convention and harmonize the State party’s legislation, policies and programmes” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Concluding observations on the initial report of Brazil**, 29 September 2015, p. 2. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/220/75/PDF/G1522075.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

432 **“The Committee recommends that the State party develop a disability strategy to implement the human rights model of disability. The Committee further recommends that, in consultation with organizations of persons with disabilities, the State party initiate a systematic review of existing legislation, policies and programmes and, where necessary, brings them into line with the Convention. This should include a review of any legislation, policies or programmes upon which the rights of persons with disabilities are restricted or denied on the basis of impairment, or where services or benefits to persons with disabilities lead to their segregation or exclusion”** (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Concluding observations on the initial report of Brazil**, 29 September 2015, p. 2. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/220/75/PDF/G1522075.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

433 “The Committee is concerned that the Statute of Persons with Disabilities does not meet all of the State party’s obligations under the Convention” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Concluding observations on the initial report of Brazil**, 29 September 2015, p. 2. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/220/75/PDF/G1522075.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

434 **“The Committee urges the State party to take immediate steps to bring the Statute of Persons with Disabilities into full alignment with the Convention before it**

Além disso, asseverou-se a insuficiência de mecanismos aptos a propiciar a participação efetiva das pessoas com deficiência, através das suas organizações representativas, nos processos de tomada de decisão relativos aos seus interesses⁴³⁵. Desta forma, recomendou-se a utilização de um mecanismo consultivo sistematicamente acessível às pessoas com deficiência, por meio de suas organizações representativas, bem como a aplicação imediata dos resultados das Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa com Deficiência, com atenção especial às propostas formuladas no contexto da III Conferência⁴³⁶.

Por fim, no que diz respeito ao direito fundamental à saúde, preocupou-se com o fato de os principais serviços de saúde não serem acessíveis às pessoas com deficiência, bem como com a carência de profissionais de saúde que tenham treinamento adequado para fornecer cuidados de saúde inclusivos e atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência⁴³⁷. Neste sentido, recomendou-se a formulação de planos e a alocação de recursos para promover a mais ampla acessibilidade dos principais serviços de saúde, inclusive em saúde sexual e reprodutiva, às pessoas com deficiência, atentando-se à necessidade de qualificação contínua dos profissionais de saúde em consonância com a compreensão da deficiência sob o paradigma dos Direitos Humanos, tal como contemplado pela Convenção

enters into force, in consultation with organizations of persons with disabilities” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Concluding observations on the initial report of Brazil**, 29 September 2015, p. 2. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/220/75/PDF/G1522075.pdf?OpenElement>>. Acessoem 10 de setembro de 2016).

435 “The Committee is concerned at the lack of mechanisms in place for the participation of persons with disabilities, through their representative organizations, in decision-making processes relating to the implementation of the Convention” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Concluding observations on the initial report of Brazil**, 29 September 2015, p. 2. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/220/75/PDF/G1522075.pdf?OpenElement>>. Acessoem 10 de setembro de 2016).

436 **“The Committee recommends that the State adopt a consultative mechanism for systematic consultations with persons with disabilities, through their representative organizations, on policies, programmes and legislation relating to the implementation of the Convention. The Committee also recommends that the State party promptly implement the results of all national conferences on the rights of persons with disabilities, including the proposals from the ‘III National Conference on the Rights of Persons with Disabilities’**” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Concluding observations on the initial report of Brazil**, 29 September 2015, p. 2. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/220/75/PDF/G1522075.pdf?OpenElement>>. Acessoem 10 de setembro de 2016).

437 “The Committee is concerned that mainstream health services are not accessible to persons with disabilities. The Committee is also concerned at the lack of health professionals who have adequate training to provide inclusive health care and meet the specific needs of persons with disabilities” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Concluding observations on the initial report of Brazil**, 29 September 2015, p. 6. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/220/75/PDF/G1522075.pdf?OpenElement>>. Acessoem 10 de setembro de 2016).

Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁴³⁸.

438 “The Committee recommends that the State party adopt plans and allocate resources to ensure that mainstream health services, including sexual and reproductive health services and information, are accessible to persons with disabilities. It also recommends that it ensure that health professionals in mainstream health services receive training on the rights enshrined in the Convention” (UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Concluding observations on the initial report of Brazil**, 29 September 2015, p. 7. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/220/75/PDF/G1522075.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016).

CONCLUSÃO

Diante do propulsor questionamento inicialmente formulado, qual seja, delimitando-se ao direito fundamental à saúde e aos desafios de sua promoção, qual é a atual conjuntura da proteção jurídica aos interesses das pessoas com deficiência no Brasil? Os raciocínios delineados na presente dissertação, com respaldo geral na temática dos Direitos Humanos Fundamentais, concentraram-se na apreciação do contemporâneo resguardo jurídico às demandas das pessoas com deficiência, especialmente, no que tange àquelas relacionadas ao direito fundamental à saúde do referenciado grupo e aos desafios à sua materialização.

Desta forma, a partir de uma análise histórica ocidental, em perspectiva normativa e abstrata, tanto na ambiência do Direito Internacional dos Direitos Humanos quanto no contexto do ordenamento jurídico brasileiro, constatou-se que há amplitude na contemplação dos interesses das pessoas com deficiência – em especial, do direito fundamental à saúde. Destacou-se, oportunamente, o contemporâneo processo de superação do modelo médico de compreensão do fenômeno da deficiência, esforçando-se à consolidação no sentido de abarcar a pessoa com deficiência enquanto sujeito de direitos com fundamento no paradigma do modelo social e sob a vertente da inclusão social, respaldando-se na axiologia própria dos Direitos Humanos.

Assim, a princípio, no que tange à compreensão do fenômeno da deficiência, voltando-se à pessoa com deficiência e aos parâmetros para sua identificação, refletiu-se a respeito da produção de narrativas sobre o sujeito e, especialmente, sobre os dispositivos de controle corporal. Por consequência, verificou-se que a assimilação do fenômeno da deficiência comporta um percurso marcado pela perseguição, exclusão e menosprezo. Por esta razão, evidenciou-se que durante muito tempo, a deficiência fora interpretada sob o prisma da indiferença, entretanto, contemporaneamente, insere-se, basicamente, no panorama do modelo médico e do modelo social, perpassando pela perspectiva objetificadora e normalizadora à concepção enquanto sujeitos de direito, com respeito às diferenças.

Neste sentido, ao apreciar a atenção jurídica normativa resguardada aos interesses das pessoas com deficiência no contexto do Direito Internacional dos Direitos Humanos, tanto no âmbito global quanto regional (especificamente do Sistema Interamericano), observou-se que é muito clara a influência exercida pelos modelos teóricos de compreensão da deficiência nos documentos normativos internacionais especificamente direcionados ao referenciado grupo.

À vista disso, sob a ingerência do modelo médico de compreensão da deficiência,

percebeu-se que, a princípio, os documentos normativos internacionais estiveram inseridos em uma tendência de objetificação. Nesta conjuntura, atentando-se às demandas intimamente relacionadas ao direito fundamental à saúde, contemplavam as pessoas com deficiência enquanto objetos de proteção jurídica a ser exercida por institutos assistencialistas e de seguridade social, de modo a estimular atuações governamentais centralizadas prioritariamente na reabilitação. Neste sentido, a promoção da saúde foi encarada apenas como um instrumento pelo qual seria garantida a normalização das pessoas com deficiência.

Entretanto, contemporaneamente, com o advento da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo – documento normativo internacional de maior relevância com relação aos interesses das pessoas com deficiência – consolidou-se o modelo social de compreensão da deficiência, de maneira que a contemplação do direito fundamental à saúde se fez como desdobramento lógico do princípio da dignidade da pessoa humana com respeito às diferenças e não como condição sem a qual o indivíduo não teria valor para a sociedade. Desta maneira, com pressuposto na tendência de contemplação jurídica do ser humano sob o parâmetro axiológico da dignidade da pessoa humana e com atenção ao processo de especificação dos sujeitos de direito, inferiu-se que, hodiernamente, o fenômeno da deficiência é tema de Direitos Humanos, em tendência à consolidação do modelo social de assimilação da deficiência.

Posteriormente, passou-se à apreciação, sob o aspecto teórico e normativo, do desenvolvimento da proteção jurídica dos interesses das pessoas com deficiência no Brasil, tanto em ambiência constitucional quanto no que diz respeito aos atos normativos infraconstitucionais (ressaltando o marco temporal da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988), com destaque especial ao direito fundamental à saúde do referenciado grupo.

Assim, verificou-se que a atenção da norma constitucional estritamente direcionada às pessoas com deficiência é recente, isto porque até o advento da Emenda Constitucional nº 01 de 1969 à Constituição Federal de 1967 não houve menção específica às pessoas com deficiência nas Constituições brasileiras precedentes, culminando no acolhimento abrangente e disperso pelo texto da Constituição de 1988. Além disso, ressaltou-se a relevância da Magna Carta de 1988 no que tange ao direito fundamental à saúde.

Quanto ao exame do processo de incorporação dos principais instrumentos normativos internacionais destinados aos interesses das pessoas com deficiência, conferiu-se maior atenção à incorporação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e ao seu Protocolo Facultativo, tendo em vista que foram os primeiros tratados

internacionais de Direitos Humanos incorporados com *status* de Emenda Constitucional, em conformidade com o art. 5º, §3º da CRFB/88, integrando o bloco de constitucionalidade e, por consequência, refletindo, profundamente, na consagração e promoção de direitos às pessoas com deficiência.

Dessarte, averiguou-se que é vasto o tratamento despendido em perspectiva infraconstitucional aos interesses das pessoas com deficiência e, especificamente, ao direito fundamental à saúde do referenciado grupo – principalmente, no cenário dos atos normativos primários e, eventualmente, secundários de competência da União. Com proeminência à Lei 13.146/15 que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e que, sob o paradigma do modelo social, incluiu, em capítulo próprio (arts. 18 ao 27), proteção específica ao direito à saúde da pessoa com deficiência, em vista à releitura de prática em saúde direcionadas às pessoas com deficiência, atentando-se à integralidade, universalidade, igualdade e participação social.

Por sua vez, com respaldo nas recentes observações finais elaboradas pelo Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência com relação ao Relatório Geral apresentado pelo Brasil referente à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, no que tange à materialização do direito fundamental à saúde das pessoas com deficiência, verificou-se que dentre os vários desafios existentes, destacam-se a falta de acessibilidade aos serviços de saúde nas áreas rurais e nas regiões com maiores índices de pobreza bem como a carência de profissionais qualificados ao tratamento adequado e inclusivo atento às necessidades específicas das pessoas com deficiência. À vista disso, os sublinhados desafios estão intimamente relacionados à ausência de estratégias coerentes e com atenção integral, no sentido de promover o referenciado direito em consonância com o paradigma do modelo social e sob a vertente da inclusão social, por consequência, resultando em obstáculos à autonomia e à independência da pessoa com deficiência.

Evidencia-se, por oportuno, a imprescindibilidade de que o direito fundamental à saúde da pessoa com deficiência seja materializado com vistas ao paradigma do modelo social de compreensão da deficiência em seu viés inclusivo, considerando a inter-relação entre dignidade da pessoa humana, autonomia e independência, destacando-se que o resguardo à saúde é um dos instrumentos – pontua-se, um dentre vários outros – aptos a propiciar autonomia e independência e, por consequência, implementar a dignidade da pessoa com deficiência.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Célia Barbosa. **Curatela & Interdição Civil**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.
- ABREU, Célia Barbosa. **Primeiras Linhas sobre a Interdição após o Novo Código de Processo Civil**. Curitiba: CRV, 2015.
- ACCIOLY, H.; NASCIMENTO E SILVA, G. E.; CASELLA, P. B. **Manual de Direito Internacional Público**. São Paulo: Saraiva, 2012.
- ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, ano XI, n. 21, p. 160-173, mar., 2001. Disponível em: <http://devotuporanga.edunet.sp.gov.br/OFICINA/Educa%C3%A7%C3%A3oEspecial_PAR_ADIGMAS_DA_RELAC%3%87%3%83O_DA%20SOCIEDADE_COM%20AS_PESSOAS_COM_DEFICI%3%8ANCIA_19abril_2012.pdf>. Acesso em 15 de setembro de 2016.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A Proteção Constitucional das Pessoas com Deficiência**. 4. ed. Brasília: CORDE, 2011. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/a-protecao-constitucional-das-pessoas-com-deficiencia_0.pdf>. Acesso em 19 de maio de 2016.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David. A proteção das pessoas com deficiência na Constituição Federal de 1988: a necessária implementação dos princípios constitucionais. BRASIL. Senado Federal. **Constituição de 1988: o Brasil 20 anos depois – os cidadãos na Carta Cidadã** (Vol. 5). Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/outras-publicacoes>>. Acesso em 19 de maio de 2016.
- ASENSI, Felipe Dutra. **Direito à Saúde: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação**. Curitiba: Juruá Editora, 2013.
- BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula; KIEFER, Sandra Filomena Wagner. Modelo social de abordagem dos direitos humanos das pessoas com deficiência. MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas após a Convenção de Nova York e a Lei Brasileira de Inclusão**. Rio de Janeiro: Processo, 2016. p. 51-74.
- BELTRÃO, J. F; BRITO FILHO, J. C. M; GÓMEZ I.; PAJARES, E.; PAREDES, F.; ZÚÑIGA, Y. (Coord.). **Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables**. Barcelona: dhes

(RedDerechos Humanos y Educación Superior), 2014. p. 113-133. Disponível em: <https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHGV_Manual.pdf>. Acesso em 25 de junho de 2016.

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Deficiência, políticas públicas e bioética: percepção de gestores públicos e conselheiros de direitos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2.435-2.445, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a24v17n9.pdf>>. Acesso em 28 de junho de 2016.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Constituição da Organização Mundial da Saúde em 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 06 de junho de 2016.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 26ª Ed. atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Legislação Brasileira sobre Pessoas com Deficiência** [recurso eletrônico]. 7. ed. Brasília: Edições Câmara, 2013. (Séries legislação, n. 76). Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/edicoes/paginas-individuais-dos-livros/legislacao-brasileira-sobre-pessoas-portadoras-de-deficiencia-1>>. Acesso em 12 de maio de 2016.

BRASIL. Constituição Política do Império do Brasil de 1824. Outorgada em 25 de março de 1824. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016.

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891. Promulgada em 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016.

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934. Promulgada em 16 de julho de 1934. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016.

BRASIL. Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937. Outorgada em 10 de novembro de 1937. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016.

BRASIL. Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946. Promulgada em 18 de setembro de 1946. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao46.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1967. Promulgada formalmente em 24 de janeiro de 1967. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm>. Acesso em 15 de julho de 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 28 de julho de 2015.

BRASIL. Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992. Atos Internacionais, Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Promulgação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em 12 de maio de 2016.

BRASIL. Decreto nº 592, de 06 de julho de 1992. Atos Internacionais, Pacto Internacional sobre Direitos Civil e Políticos, Promulgação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm>. Acesso em 12 de maio de 2016.

BRASIL. Decreto nº 678, de 06 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de novembro de 1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm>. Acesso em 12 de maio de 2016.

BRASIL. Decreto nº 914, de 06 de setembro de 1993. Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 de setembro de 1993. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0914.htm>. Acesso em 12 de maio de 2016.

BRASIL. Decreto nº 1.904, de 13 de maio de 1996. Institui o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 de maio de 1995. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1904.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016.

BRASIL. Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais "Protocolo de São Salvador", concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3321.htm>. Acesso em 12 de maio de 2016.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de dezembro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de outubro de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Decreto nº 4.229, de 13 de maio de 2002. Dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH, instituído pelo Decreto nº 1.904, de 13 de maio de 1996, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4229.htm>. Acesso em 01 de junho de 2016.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção

da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 de dezembro de 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de agosto de 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em 01 de junho de 2016.

BRASIL. Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de dezembro de 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm. Acesso em 01 de junho de 2016.

BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de novembro de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm. Acesso em 01 de junho de 2016.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 1, de 17 de outubro de 1969. Edita o novo texto da Constituição Federal de 24 de janeiro de 1967. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 de outubro de 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc01-69.htm. Acesso em 01 de junho de 2016.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 12, de 17 de outubro de 1978. Assegura aos Deficientes a melhoria de sua condição social e econômica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de outubro de 1978. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc12-78.htm. Acesso em 01 de junho de 2016.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá

outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de outubro de 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de julho de 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Lei nº 8.724, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 de dezembro de 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 de junho de 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de novembro de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10048.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 de abril de 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º de agosto de 2003. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nº 8.069, de 13 de julho

de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nº 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.060, de 05 de junho de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 de junho de 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de abril de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político**: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em 29 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2000**: características gerais da população, resultado da amostra. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000_populacao.pdf>. Acesso em 13 de maio de 2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência**: uma análise a partir das Conferências Nacionais. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-avancos-politicas-publicas-pcd.pdf>>. Acesso em 29 de abril de 2016.

BRASIL, Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Cartilha do Censo 2010**: pessoas com deficiência. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficienciareduzido.pdf>>. Acesso em 30 de maio de 2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencao-sdpcd-novos-comentarios.pdf>>. Acesso em 29 de maio de 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.232-1/DF. Rel. Min. Ilmar Galvão, julg. 27/08/1998. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=385451>>. Acesso em 05 de agosto de 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45/DF. Rel. Min. Celso de Mello, julg. 04/05/2004. Informativo nº 345. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm>>. Acesso em 05 de agosto de 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 466.343/SP. Rel. Min. Cezar Peluso, julg. 03/12/2003. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=595444>>. Acesso em 05 de agosto de 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 567.985/MT. Rel. Min. Marco Aurélio, julg. 18/04/2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2569060>>. Acesso em 05 de agosto de 2016.

BRITO FILHO, José Cláudio Monteiro de. Asegurando el goce de los derechos en condiciones de igualdad: derechos humanos de las personas con discapacidad – contexto general. BELTRÃO, J. F.; BRITO FILHO, J. C. M.; GÓMEZ I.; PAJARES, E.; PAREDES, F.; ZÚÑIGA, Y. (Coord.). **Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables**. Barcelona: dhes (Red Derechos Humanos y Educación Superior), 2014. p. 75-91. Disponível em: <https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHGV_Manual.pdf>. Acesso em 25 de junho de 2016.

CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**, v. 1, 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CHARLTON, James I. The dimensions of disability oppression: an overview. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2. ed. New York: Routledge, 2006. p. 217-227.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, I, 2006, Brasília. **Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília: CONADE, 2006. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/anais-da-1a-cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, II, 2008, Brasília. **Anais da II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**.

Brasília: CONADE, 2008. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/anais-da-2a-cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, III, 2012, Brasília. **3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência** (Relatório Final).

Brasília: SDH/PR-SNPD-CONADE, 2013. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/anais-da-3a-cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, IV, 2016, Brasília. **4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência** (Texto Orientador).

Brasília: CONADE, 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/4a-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/documentos/texto-orientador-4cndpd>>. Acesso em 30 de setembro de 2016.

DAVIS, Leonard J (Org.). **The DisabilityStudies Reader**. 2. ed. New York: Routledge, 2006.

DIAS, Maria Tereza Fonseca; GUSTIN, Miracy de Souza. **(Re) pensando a pesquisa jurídica**: teoria e prática. 2. ed. ver. ampl. e atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2007.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cad. Saúde Pública**[online]. 2007, v. 23, n.10, pp.2507-2510. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000025>>. Acesso em 03 de junho de 2016.

FERREIRA, Luiz Antonio Miguel. Educação, deficiência e Cidadania. **Justitia**, São Paulo, v. 63, n. 193, p. 97-101, jan./mar., 2001.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2010.

GALINDO, George Rodrigo Bandeira. Entre mantenimiento y cambio: un análisis de los primeros años de la Convención de las Naciones Unidas sobre personas con discapacidad. BELTRÃO, J. F.; BRITO FILHO, J. C. M.; GÓMEZ I.; PAJARES, E.; PAREDES, F.; ZÚÑIGA, Y. (Coord.). **Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables**. Barcelona: dhes (Red Derechos Humanos y Educación Superior), 2014. p. 93-111. Disponível em: <https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHGV_Manual.pdf>. Acesso em 25 de junho de 2016.

GARCÍA, Rafael de Lorenzo; PALACIOS, Agustina. Los grandes hitos de laprotección jurídica de las personas condiscapacidad en los albores del siglo XXI. **Revista Documentación Administrativa**, n. 271-272, p. 291-338, enero-agosto 2005. Disponível em: <<http://revistasonline.inap.es/index.php?journal=DA&page=article&op=view&path%5B%5D=5674&path%5B%5D=5726>>. Acesso em 25 de junho de 2016.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1988.

JUNGES, José Roque. O nascimento da bioética e a constituição do biopoder. **Acta Bioethica**, v. 17, n. 2, p. 171-178, 2011. Disponível em: <<http://www.actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/viewFile/18100/18889>>. Acesso em 27 de junho de 2016.

KELSEN, Hans. **Teoria Pura do Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LAZARTE, Renata Bregaglio. La incorporación de ladiscapacidad en el sistema interamericano. Principales regulaciones y estándares pos-convención. BELTRÃO, J. F.; BRITO FILHO, J. C. M.; GÓMEZ I.; PAJARES, E.; PAREDES, F.; ZÚÑIGA, Y. (Coord.). **Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables**. Barcelona: dhes (Red Derechos Humanos y Educación Superior), 2014. p. 113-133. Disponível em: <https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHGV_Manual.pdf>. Acesso em 25 de junho de 2016.

LEITE, Flávia Piva Almeida. A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: amplitude conceitual – a busca por um modelo social. **Revista de Direito Brasileira (RDB)**, v. 3, n. 2, p. 31-53, jul.-dez. 2012. Disponível em: <<http://www.rdb.org.br/ojs/index.php/rdb/article/view/29/28>>. Acesso em 25 de junho de 2016.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **O Controle Jurisdicional da Convencionalidade das**

Leis. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011 (Coleção direito e ciências afins, vol. 4).

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos.** São Paulo: Método, 2014.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional.** São Paulo: Saraiva, 2011.

MENDES, Vera Lúcia Ferreira. Da “narrativa da dificuldade” ao diálogo com a diferença: construindo a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político:** sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2016.

MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas após a Convenção de Nova York e a Lei Brasileira de Inclusão.** Rio de Janeiro: Processo, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembléia Geral das Nações Unidas. Resolução 217 A (III), de 10 de dezembro de 1948. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/declaracao/>>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembléia Geral das Nações Unidas. Resolução 2856-XXVI, de 20 de dezembro de 1971. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes Mentais.** Disponível em: <http://direitoshumanos.gddc.pt/3_7/IIIPAG3_7_5.htm>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembléia Geral das Nações Unidas. Resolução 3447-XXX, de 09 de dezembro de 1975. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes.** Disponível em: <http://direitoshumanos.gddc.pt/3_7/IIIPAG3_7_3.htm>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembléia Geral das Nações Unidas. Resolução 37/52, de 03 de dezembro de 1982. **Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes.** Disponível em: <<http://www.cedipod.org.br/w6pam.htm>>. Acesso em 22 de

agosto de 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembléia Geral das Nações Unidas. Resolução 46/119, de 17 de dezembro de 1991. **Princípios para a Proteção das Pessoas com Doença Mental e para o Melhoramento dos Cuidados de Saúde Mental**. Disponível em: <http://direitoshumanos.gddc.pt/3_7/IIIPAG3_7_6.htm>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembléia Geral das Nações Unidas. Resolução 48/96, de 20 de dezembro de 1993. **Normas Uniformes sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiências**. Disponível em: <http://direitoshumanos.gddc.pt/3_7/IIIPAG3_7_6.htm>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Resolução XXX, Ata Final, aprovada na IX Conferência Internacional Americana, em Bogotá, em abril de 1948. **Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem**. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.Declaracao_Americana.htm>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

PALACIOS, Agustina. El derecho de la igualdad de las personas con discapacidad y la obligación de realizar ajustes razonables. Una mirada desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. ECUADOR. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. **Igualdad e no discriminación: el reto de la diversidad** (Serie Justicia y Derechos Humanos, Neoconstitucionalismo y Sociedad). Quito: V&M Gráficas, 2010. p. 389-412 Disponível em: <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/5_Igualdad.pdf>. Acesso em 29 de maio de 2016.

PALACIOS, Agustina. **El Modelo Social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. Madrid: Cinca, 2008.

PALACIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. Madrid: Cinca, 2007.

PASCHE, Dário Frederico. Políticas públicas integradas e integradoras. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf>.

Acesso em 30 de maio de 2016.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. São Paulo: Saraiva, 2013 (livro digital).

PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012 (livro digital).

QUINN, Gerard; DEGENER, Theresia. Derechos Humanos y Discapacidad: uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad. **Documento Naciones Unidas HR/PUB/01/1**, Nueva York y Ginebra, 2002. Disponível em: <<http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/educacioninclusiva/documentos/PoliticaInternacional/DerechosHumanosDiscapacidad.pdf>>. Acesso em 26 de junho de 2016.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014 (livro digital).

RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes. **Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. São Paulo: Editora Verbatim, 2010.

ROCHA, Daniel Carvalho; CARMO, Débora de; KIELMANN, Samara. A rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência e a desfragmentação da atenção à saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político**: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf>.

Acesso em 30 de maio de 2016.

ROSENVALD, Nelson. O modelo social de direitos humanos a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: o fundamento primordial da Lei nº 13.146/15. MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas após a Convenção de Nova York e a Lei Brasileira de Inclusão**. Rio de Janeiro: Processo, 2016.

SALES, Gabrielle Bezerra; SARLET, Ingo Wolfgang. O princípio da igualdade na Constituição Federal de 1988 e sua aplicação à luz da Convenção Internacional e do Estatuto

da Pessoa com Deficiência. MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas após a Convenção de Nova York e a Lei Brasileira de Inclusão**. Rio de Janeiro: Processo, 2016.

SANTOS, Wederson Rufino dos. Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 80-101, jul/dez., 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10440/9106>>. Acesso em 03 de junho de 2016.

SANTOS, Wederson. Modelo social, interdisciplinariedade e intersectorialidade: desafios às políticas sociais para a deficiência no Brasil. In: NOGUEIRA, Roberto Passos [et. al] (Org.). **Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas: estudos e análises 2**. Brasília: UnB/ObservaRH/Nesp-Fiocruz/Nethis, 2015, p. 261-280.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)**, Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, n. 11, set./out./nov., 2007. Disponível na internet: <<http://www.direitodoestado.com.br/rere.asp>>. Acesso em 29 de abril de 2016.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, Ano XII, mar./abr. 2009.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Pessoas com deficiência e os desafios da inclusão. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, jul./ago., 2004.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2007.

SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2. ed. New York: Routledge, 2006. p. 197-204.

SIEBERS, Tobin. Disability in theory: from social constructionism to the new realism of the body. DAVIS, Leonard J (Org.). **The Disability Studies Reader**. 2. ed. New York: Routledge, 2006. p. 173-183.

SILVA, Luzia Gomes da. Portadores de deficiência, igualdade e inclusão social. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 95, dez 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10839>. Acesso em 05 de março 2016.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>>. Acesso em 30 de setembro de 2016.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Saúde, Corpo e Autonomia Privada. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

TEPEDINO, Gustavo. A tutela da personalidade no ordenamento civil-constitucional brasileiro. TEPEDINO, Gustavo. **Temas de Direito Civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

TEPEDINO, Gustavo. Normas Constitucionais e Direito Civil. **Revista da Faculdade de Direito de Campos**, ano IV, n. 4 e ano V, n. 5, 2003-2004.

UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Rules of Procedure of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities**, 13 August 2010. Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2f4%2f2&Lang=en>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention: initial reports of States parties due in 2010 – Brazil** (date received 27 May 2012), 14 July 2014. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/082/61/PDF/G1408261.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **List of issues in relation to the initial report of Brazil**, 22 May 2015. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/103/77/PDF/G1510377.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10

de setembro de 2016.

UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **List of issues in relation to the initial report of Brazil**: addendum – Replies of Brazil to the list of issues (date received 14 July 2015), 16 July 2015. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/158/50/PDF/G1515850.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Info from Civil Society Organizations (for the session)** – Brazilian Civil Society-Joint Submission – 1st Joint Submission to the Committee on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: an overview from the Brazilian Civil Society, July 2015. Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fBRA%2f21427&Lang=en>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. **Concluding observations on the initial report of Brazil**, 29 September 2015. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/220/75/PDF/G1522075.pdf?OpenElement>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)**. Geneva: World Health Organization (WHO), 1980. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf>. Acesso em 14 de abril de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)**. Geneva: World Health Organization (WHO), 2001. Disponível em: <http://psychiatr.ru/download/1313?view=name=CF_18.pdf>. Acesso em 14 de abril de 2016.